

**PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL DISABILITY* (PS-ID)
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF PADA REMAJA
DENGAN *INTELLECTUAL DISABILITY***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

**MAY LIA ELFINA
NIM : 201710500211026**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Desember 2019**

**PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL
DISABILITY* (PS-ID)
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF
PADA REMAJA DENGAN *INTELLECTUAL
DISABILITY***

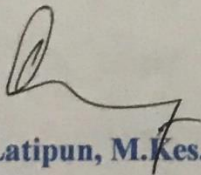
Diajukan oleh :

**MAY LIA ELFINA
201710500211026**

Telah disetujui

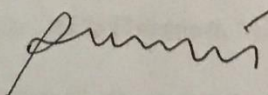
Pada hari/tanggal, **Senin/ 30 Desember 2019**

Pembimbing Utama



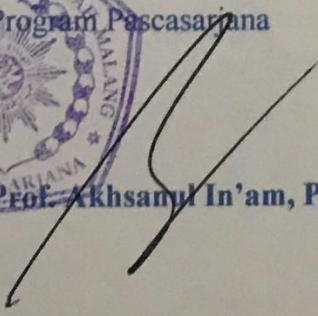
Dr. Latipun, M.Kes.

Pembimbing Pendamping



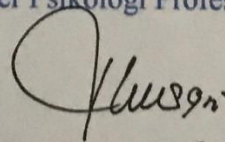
Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si.

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Akhsanul In'am, Ph.D.

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si.

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

MAY LIA ELFINA

201710500211026

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Senin/ **30 Desember 2019**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. Latipun, M.Kes**

Sekretaris : **Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si**

Penguji I : **Dr. Nida Hasanati, M.Si**

Penguji II : **M. Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., PhD**



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : MAY LIA ELFINA
NIM : 201710500211026
Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL DISABILITY* (PS-ID) UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF PADA REMAJA DENGAN *INTELLECTUAL DISABILITY*** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 30 Desember 2020



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamiin...

Allah... Pemilik alam semesta beserta isinya, tiada lain selain Engkau. Puji Syukur selalu dihaturkan untuk-Nya, atas segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik sebagai syarat mendapatkan gelar Magister Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang. Ilmu yang membuat pemikiran penulis terbuka serta pengalaman yang sangat luar biasa, telah didapatkan oleh penulis selama mengerjakan tesis ini. Penulis yakin, dalam proses pengerjaan pasti banyak pihak yang terlibat untuk membantu keberlangsungan penyelesaian tesis ini. Sehingga, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan sebaik-baiknya kepada:

1. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
2. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Latipun, M. Kes, selaku dosen pembimbing I dan Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si, selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan masukan, motivasi dan semangat kepada saya.
4. Kepada Ibu Uun Zulfiana, S.Psi., M.Psi dan Bunda Amelia Aziz Daeng M., M.Psi., Psikolog, selaku validator ahli Modul PS-ID yang saya buat.
5. Bapak dan Ibu Guru dari SLB Kota Malang yang telah memberikan kemudahan dalam melaksanakan penelitian di instansinya.
6. Mama, Ayah, dan Mas Adib yang selalu mendoakan dan menjadi motivator terbesar bagi saya.
7. Kontrakan House of 25A, teman-teman Magister Profesi Psikologi 2017 atas segala dukungan dan doa.
8. Customers of @shaqila_handmade, berkat kalian semua, penulis bisa memenuhi segala kebutuhan materiil saat menempuh pendidikan ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Malang, Desember 2019

Penulis,

May Lia Elfina

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR & GRAFIK.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Penelitian	3
Manfaat Penelitian	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
Perilaku Asertif dan Pelecehan Seksual dalam Perspektif Islam	4
Perilaku Asertif pada Individu dengan ID (<i>Intellectual Disability</i>).....	4
Remaja dengan <i>Intellectual Disability</i>	6
Psikoedukasi seks pada individu dengan ID	7
Model Pengembangan Psikoedukasi Seks pada ID (PS-ID).....	8
METODE PENELITIAN	10
Desain Penelitian.....	10
Spesifikasi Model.....	10
Subjek Penelitian.....	10
Prosedur Penelitian dan Intervensi.....	11
Instrumen Penelitian.....	12
Teknik Analisis Data.....	13
HASIL PENELITIAN	14
Uji Validitas Model.....	14
Uji Aplikatif	15
Uji Efektivitas	16
PEMBAHASAN	21
KESIMPULAN DAN SARAN	25
REFERENSI	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Nilai Z <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan Seks dan Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	18
--	----



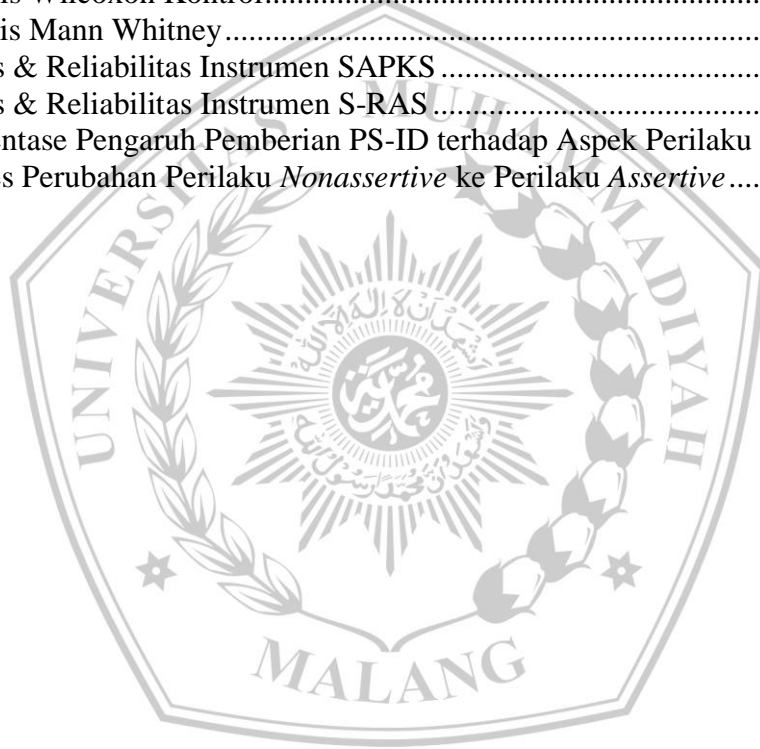
DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK

Gambar 1. Tahap Penelitian	11
Grafik 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Seks Berdasarkan Skala SAPKS Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan	15
Grafik 2. Perbandingan Asertivitas Subjek Berdasarkan Skala S-RAS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan	15
Grafik 3. Perbandingan Perilaku Asertif Subjek Berdasarkan Hasil Observasi Peneliti Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan	16
Grafik 4. Perbandingan <i>Mean</i> Pretest dan Posttest Pengetahuan Seks (Bar sebagai SD)	17
Grafik 5. Perbandingan <i>Mean</i> Pretest dan Posttest Perilaku Asertif (Bar sebagai SD)	17
Grafik 6. Skor Pengetahuan Seks Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Skala SAPKS	18
Grafik 7. Skor Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Skala S-RAS	18
Grafik 8. Skor Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Observasi	19



DAFTAR LAMPIRAN

Instrumen Validasi Model PS-ID oleh Ahli	29
Instrumen Evaluasi Formatif Penilaian Klien Terhadap Prosedur Model PS-ID	33
Skala SAPKS (<i>Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale</i>).....	36
Skala S-RAS (<i>Simple-Rathus Assertiveness Schedule</i>)	46
Modul PS-ID.....	47
Laporan Hasil Subjek Tryout.....	96
Laporan Hasil Penelitian Subjek Eksperimen	102
Hasil Analisis KAPPA.....	117
Hasil Analisis Wilcoxon Tryout	118
Hasil Analisis Wilcoxon Eksperimen	120
Hasil Analisis Wilcoxon Kontrol.....	122
Hasil Analisis Mann Whitney	124
Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen SAPKS	125
Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen S-RAS	126
Grafik Persentase Pengaruh Pemberian PS-ID terhadap Aspek Perilaku Asertif ...	127
Bagan Proses Perubahan Perilaku <i>Nonassertive</i> ke Perilaku <i>Assertive</i>	128



**PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL DISABILITY* (PS-ID)
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF PADA REMAJA
DENGAN *INTELLECTUAL DISABILITY***

May Lia Elfina

mayliaelfina@gmail.com

Dr. Latipun, M.Kes (NIDN. 0711026401)

Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si (NIDN. 0631086401)

Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Abstrak

Individu dengan *Intellectual Disability* (ID) lebih rentan mengalami pelecehan seksual akibat kurangnya pengetahuan seks dan keterampilan proteksi diri. Edukasi seks yang banyak diterapkan saat ini kurang efektif dalam mencegah pelecehan seksual pada individu dengan ID sehingga diperlukan solusi lain untuk mengatasi masalah tersebut, yakni dengan pemberian keterampilan asertif. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model intervensi Psikoedukasi Seks Pada ID (PS-ID) yang valid, aplikatif, dan efektif agar individu dengan ID terhindar dari pelecehan seksual. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pengembangan. Tahapan penelitian pengembangan yakni perencanaan, uji validasi, uji aplikatif, dan uji efektivitas. Pada tahap uji validasi dilakukan pengujian oleh 2 psikolog klinis di bidang anak luar biasa. Tahap uji efektivitas dilakukan pada 5 subjek kontrol dan 5 subjek eksperimen. Instrumen yang digunakan adalah *Sexual-Abuse Prevention Knowledge Scale* dan *Simple Rathus Assertiveness Schedule*. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil uji efektivitas menunjukkan bahwa PS-ID dapat meningkatkan perilaku asertif pada individu dengan ID. Peningkatan *mean* pretest asertif dari 39,40 menjadi 57,60 pada posttest dengan signifikansi $<0,05$. Model PS-ID merupakan model treatment yang dapat diaplikasikan selanjutnya.

Key Words: *Intellectual disability*, perilaku asertif, PS-ID

**PSIKOEDUKASI SEKS PADA INTELLECTUAL DISABILITY (PS-ID) /
(SEX PSYCHOEDUCATION FOR ID) TO INCREASE ASSERTIVENESS
AMONG ADOLESCENT WITH INTELLECTUAL DISABILITY**

May Lia Elfina

Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

mayliaelfina@gmail.com

Abstract

Individuals with Intellectual Disability (ID) are more vulnerable to sexual harassment due to lack of sexual knowledge and self-protection skills. Sex education that is widely applied at this time is less effective in preventing sexual harassment of individuals with ID, so we need another solution to overcome these problems, namely assertive skills. This study aims to develop a model of sex-psychoeducation intervention on ID (PS-ID) that is valid, applicable, and effective so that individuals with ID can avoid sexual harassment. The research design used is research development. The stages of development research are planning, validation testing, applicative testing, and effectiveness testing. In the validation test stage, testing is carried out by 2 clinical psychologists with special needs children specialization. The effectiveness testing was carried out on 5 control subjects and 5 experimental subjects. The instruments used were Sexual-Abuse Prevention Knowledge Scale and Simple Rathus Assertiveness Schedule. Data analysis used Wilcoxon Test and Mann Whitney. The results of the effectiveness testing show that mean of assertive behavior in individuals with ID increase from 39,40 to 57,60 with significance $<0,05$. The PS-ID model is a treatment model that can be applied further.

Keywords: assertive behavior, intellectual disability, PS-ID

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Individu dengan *intellectual disability* (ID) memiliki berbagai permasalahan dari sudut pandang penderita maupun orang di sekitarnya, baik itu orang tua, keluarga, maupun *caregivers*. Pada masa remaja, terjadi tugas perkembangan minat terhadap seks, remaja mulai mengembangkan sikap baru dengan lawan jenis, bersikap romantis, dan menginginkan dukungan dari lawan jenisnya (Elizabeth, 1980), sedangkan pemahaman tentang seks masih kurang. Pemahaman individu dengan ID tentang seksualitas bersifat parsial atau tidak akurat, dan tidak konsisten, misalnya menganggap bahwa *sexual intercourse* adalah hal yang membuat mereka sakit, perempuan dapat melahirkan tanpa hamil, laki-laki juga mengalami menstruasi, dan lain sebagainya (Szollos & McCabe, 1995). Kesalahan pemahaman ini menimbulkan kekacauan pikiran dan membuat individu dengan ID bingung tentang tindakan yang tepat untuk dilakukan ketika mendapati situasi yang memicu sikapnya untuk bertindak sesuai dengan norma di masyarakat terkait dengan dorongan seksualnya.

Kenyatannya, pengetahuan mengenai seks pada individu dengan ID menjadi hal yang kurang diperhatikan. Hanya 37% dari 133 penderita ID yang mampu mengartikan perubahan yang terjadi pada lawan gendernya, kemudian hanya 10% yang memahami tentang metode kontrasepsi, serta 2% tentang penyakit pada seksualitas (Kijak, 2011). Kasus remaja dengan ID yang mengalami *pelecehan seksual* menjadi pembahasan yang penting, terlebih remaja dengan ID memiliki kemampuan yang kurang dalam melakukan penolakan terhadap *pelecehan seksual*. Berdasarkan hasil *review* pada beberapa literatur membuktikan bahwa individu dengan ID menghadapi resiko kekerasan seksual tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal (Byrne, 2017; Phasha, 2012). Selain itu UNICEF juga menyebutkan bahwa di negara berkembang individu dengan ID mengalami kekerasan seksual 1,70 kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal (Unicef, 1991).

Pemahaman tentang seks pada individu berhubungan erat dengan proses kognisinya, dan tergantung pada kemampuan mewujudkan perilaku yang adaptif (Leffert, Siperstein, & Widaman, 2010). Fungsi intelektual seseorang tidak bisa ditingkatkan, namun fungsi adaptif dapat dilatih dan diperbaiki dengan pelatihan-pelatihan sosial yang

terintegratif untuk mengurangi perilaku menyimpang pada individu dengan ID di masyarakat luas (Wilkins & Matson, 2007). Kasus tentang penyimpangan seksual pada individu dengan ID sering terjadi di masyarakat, mereka berpotensi mengalami pelecehan seksual dan perempuan dengan ID ringan di masyarakat memiliki resiko paling tinggi (Servais, 2006). Tipe dari pelecehan seksual terbagi menjadi tiga, yakni sentuhan fisik, *sexual coercion*, dan pemerkosaan dapat terjadi dengan paksaan maupun tanpa paksaan (Fisher, Cullen, Turner, & Leary, 2000). Mason dan Lodrick (Mason et al., 2013) menambahkan bahwa dampak dari pelecehan seksual adalah penurunan fungsi seksual, kesulitan membangun hubungan secara sosial, dan perilaku melukai diri sendiri.

Edukasi mengenai seks telah dilakukan sebagai usaha preventif penyimpangan seksual individu dengan ID. Namun, penelitian membuktikan bahwa pemberian pendidikan tentang seksual kurang membantu menyelesaikan masalah penyimpangan seksual (Cuskelly & Bryde, 2004), dibutuhkan pelatihan yang lebih praktis dan mudah dipahami serta dilakukan oleh individu dengan ID demi menghindari penyimpangan perilaku seksual. Namun, sebelum melakukan suatu *training* atau *treatment* tertentu, menjadi suatu hal yang sangat penting bagi individu dengan ID untuk memahami pengetahuan tentang pelecehan seksual yang rentan terjadi padanya (Liou, 2014).

Kenyataannya, berkaitan dengan kemampuan kognisi individu dengan ID yang terbatas, maka pemberian edukasi tentang seks merupakan hal yang sangat penting, namun demikian tujuan tentang penghindaran pada situasi pelecehan seksual nampaknya kurang efektif hanya dengan membeirkan edukasi tentang seksual (Cuskelly & Bryde, 2004). Begitupula dengan pemberian keterampilan melindungi diri dinilai kurang efektif, karena individu dengan ID memerlukan konsep awal tentang seks, dan pembelajaran mengenai situasi-situasi yang mengarah pada pelecehan seksual. Oleh karena itu kedua aspek ini merupakan hal yang penting untuk diintegrasikan sehingga diharapkan mampu mengatasi permasalahan terkait dengan pelecehan seksual pada ID.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa individu dengan ID memiliki pengetahuan yang kurang tentang metode *coping* ketika menghadapi dan mengidentifikasi situasi yang mengarah pada pelecehan (Liou, 2014). Perilaku asertif merupakan faktor penting dalam mengatasi permasalahan penyimpangan seksual sehingga individu mampu melakukan penolakan jika terjadi situasi pemicu terjadinya pelecehan seksual. Perilaku asertif adalah perilaku yang melibatkan aspek keterbukaan

pikiran dan perasaan, serta kejujuran dengan mempertimbangkan perasaan orang lain (Purwanta, 2012).

Asertivitas yang diperlukan saat terpicu situasi mengarah pada pelecehan seksual adalah melakukan penolakan sehingga individu mampu mengungkapkan ketidakinginannya untuk melakukan kontak secara fisik, dengan lantang, tegas dan lugas. Pengertian asertif yang dimaksud adalah pemeliharaan kontak mata, durasi bicara, volume suara, dan menyatakan penolakan dengan berkata “tidak” (Bornstein, Bellack, & Hersen, 1977).

Penelitian tentang pelatihan asertif telah dilakukan oleh Morgan membuktikan bahwa latihan asertif dapat meningkatkan asertivitas remaja perempuan dalam menanggapi pelecehan seksual (Morgan, 2018a). Dalam penelitian ini, asertif difokuskan hanya pada penolakan sehingga individu dengan ID mampu menolak situasi yang mengarah pada penyimpangan seksual.

Pelatihan asertif dipilih sebagai *problem solving* agar individu dengan ID memiliki keterampilan baru dalam menanggapi situasi pemicu pelecehan seksual. Terapi dalam penelitian ini yaitu pemberian edukasi seks disertai dengan latihan asertif sebagai *problem solving*. Edukasi disertai dengan pemberian latihan keterampilan tertentu pada individu sebagai *problem solving* disebut dengan psikoedukasi (Lencer, Harris, Weiden, Stieglitz, & Vauth, 2011). Oleh karena itu, penelitian ini membahas tentang psikoedukasi seks pada ID untuk meningkatkan perilaku asertif pada ID.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian pengembangan ini adalah untuk merancang model psikoedukasi seks terintegrasi dengan latihan asertif sehingga model yang dikembangkan valid, aplikatif, dan efektif pada individu dengan ID. Pengembangan model yang valid yakni direncanakan dan disusun menggunakan dasar teori yang valid. Efektivitas model yang dimaksud adalah model intervensi yang dapat digunakan tepat sesuai dengan tujuan dan dapat menangani masalah. Sedangkan model aplikatif adalah model yang dapat diterapkan untuk menangani masalah yang ada (Gall, Gall, & Borg, 2003b; Richey, Klein, & Nelson, 2004; Van den Akker, 1999). Dengan adanya model yang efektif, maka dapat diketahui pula efektivitas perlakuan yaitu meningkatkan perilaku asertif sehingga diharapkan mampu mengurangi terjadinya pelecehan seksual. Selain itu, penelitian yang berjalan dengan efektif dapat pula diimplementasikan secara luas.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian pengembangan ini bermanfaat untuk menambah alternatif terapi sebagai solusi dalam pencegahan pelecehan seksual pada individu dengan ID. Selain itu dapat pula dijadikan sebagai referensi penelitian lebih lanjut dengan pembahasan yang lebih mendalam, terkait dengan kekhususan pengembangan terapi pada anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini adalah *intellectual disability*. Penelitian ini juga dapat dirumuskan sebagai pemecahan masalah dari fenomena yang ada saat ini yakni, bagaimana pemahaman tentang seksual dan kemampuan asertif individu dengan ID mampu menanggapi situasi yang mengarah pada pelecehan seksual demi mewujudkan perilaku yang adaptif dan mampu melindungi diri.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku Asertif dan Pelecehan Seksual dalam Perspektif Islam

Pelecehan seksual merupakan perbuatan zina, dimana perbuatan zina sangat dilarang dalam Islam. Alquran menyebutkan dalam surat Al-Isra' ayat 32 tentang larangan untuk mendekati zina karena zina adalah perbuatan yang keji serta merupakan jalan yang buruk. Bersikap asertif dalam perspektif Islam dijelaskan dalam beberapa dalil Al Quran dan hadist termasuk bersikap tegas dalam melakukan penolakan. Sikap asertif dijelaskan dalam Q.S An-Nahl ayat 125, yakni Allah menyerukan bahwa manusia diperintahkan untuk mengambil hikmah dari setiap pelajaran yang baik, serta membantah dengan cara yang baik pula agar tidak menjadi tersesat. Ayat tersebut menunjukkan bahwa dalam perspektif Islam, manusia diperintahkan untuk menolak atau membantah dengan cara yang baik, hal ini yang dimaksud dengan asertif, untuk menghindari perbuatan keji. Selain itu, bersikap asertif dalam seksual juga dapat menurunkan perilaku seksual pranikah (Nasri & Koentjoro, 2015) sehingga manusia terhindar dari perbuatan zina.

Perilaku Asertif pada Individu dengan ID (*Intellectual Disability*)

Asertif adalah kemampuan untuk membela hak-hak seseorang namun tetap menghormati hak-hak orang lain. Komunikasi yang asertif tidak hanya tentang menanyakan dengan jelas apa yang kita inginkan, tetapi juga melibatkan menyatakan dengan tegas apa yang tidak kita inginkan (Holland, Holland, & Ward, 1990). Perilaku asertif adalah perilaku individu yang terbuka, sadar tentang tanggung jawab pada diri,

memahami kebutuhan diri sendiri dan kebutuhan orang lain serta memiliki hak yang sama (Lloyd & Budiyanto, 1991). Prinsip tentang asertif yakni membantu orang untuk mengungkapkan kemarahan, dan perasaan tersinggung, membantu orang yang sulit untuk mengatakan tidak, dan kesulitan dalam mengungkapkan perasaan dan respon positif lainnya (Purwanta, 2012).

Ciri-ciri individu yang memiliki sikap asertif yakni merasa sama dengan orang lain, terbuka, jelas dan berani dalam mengungkapkan apa yang dipikirkan dan dirasakan, serta memiliki sikap inisiatif, dan mampu menahan diri (Holland et al., 1990). Sedangkan menurut Lloyd (1991) orang yang asertif adalah ia yang menyatakan dengan jelas, jujur dalam berekspresi, realistis, tidak melebih-lebihkan, sesuai dengan realita, dan mau bergaul dengan siapapun.

Perilaku asertif terbagi menjadi tiga aspek, yakni asertif melakukan penolakan, asertif pujian, dan asertif permintaan (Christoff & Kelly, 1985). Asertif penolakan yakni menjauhi atau menolak situasi yang dialami oleh seseorang. Selanjutnya, asertif pujian dilakukan sebagai pertanda persetujuan, senang, memuji, dan bersyukur dengan memberikan pernyataan. Kemudian, asertif permintaan yakni meminta kepada orang lain melakukan sesuatu tanpa ada paksaan. Selain itu menurut Galassi & Galassi, aspek perilaku asertif menjadi tiga antara lain, mengungkapkan perasaan positif, melakukan afirmasi diri, dan mengungkapkan perasaan negatif (Galassi & Galassi, 1978). Aspek asertivitas terbagi menjadi enam yakni kemampuan meminta pertolongan dan menolak permintaan tidak layak, kemampuan mengungkapkan ketidaksetujuan secara efektif, kemampuan menjalin interaksi sosial (menyapa, membuka percakapan, mengetahui apa yang harus dikatakan), kemampuan mengungkapkan perasaan dan pikiran secara spontan dan tidak berlebihan, kemampuan mengungkapkan dan menerima pujian, kemampuan untuk memberikan dan menerima keluhan (Rathus, 1973).

Penilaian perilaku asertif terbagi menjadi tiga (Eisler, Miller, & Hersen, 1973), yakni perilaku non-verbal, karakteristik bicara, serta konten dan afek. Perilaku non verbal terdiri dari durasi kontak mata, senyum, dan *gesture*. Sedangkan karakteristik bicara terdiri dari durasi membalas pembicaraan, berapa lama waktu yang dibutuhkan sampai individu menjawab, keras atau lirihnya volume suara, dan kelancaran dalam berbicara. Selanjutnya untuk konten dan afek terdiri dari *compliance content* (keberanian untuk

menyatakan sesuatu sesuai dengan situasi, misal berkata tidak jika didekati laki-laki dan afek (kesesuaian emosi dengan konten pembicaraan).

Individu dengan ID mempersepsikan perilaku seksual dengan kemampuan kognisi yang terbatas sehingga pemahaman yang dimilikinya juga terbatas. Oleh karena itu perilaku yang dihasilkan juga sering bersifat responsif dan maladaptif. Fokus penelitian ini adalah mengenai kemampuan individu untuk bersikap asertif terhadap situasi yang mengarah pada pelecehan seksual pada remaja dengan *intellectual disability*. Latihan asertif diberikan untuk menambah keterampilan individu dalam menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual. Individu dengan ID dilatih untuk menolak ajakan yang mengarah pada pelecehan seksual. Latihan asertif secara signifikan dapat meningkatkan asertivitas individu dengan ID (Nezu, Nezu, & Arian, 1991).

Individu dengan ID sering merasa sulit untuk bersikap asertif tentang seksualitas mereka (Stoffelen, 2019). Wanita dengan ID memerlukan ketegasan diri untuk menetapkan batasan-batasan seksual, meningkatkan pendidikan seksual dengan pemberian informasi tentang menghadapi situasi beresiko (McCarthy, 2014). Dengan demikian asertif dalam melakukan penolakan terhadap pelecehan seksual merupakan hal yang sangat penting.

Remaja dengan *Intellectual Disability*

American Association of Intellectual Disabilities Development (AAIDD) menggambarkan ID sebagai keterbatasan yang signifikan, baik dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif meliputi keterampilan konseptual, sosial, dan praktis (Ke & Liu, 2012). Gangguan *Intellectual Disabilities* (ID) dapat ditegakkan jika memenuhi tiga kriteria, yakni mengalami penurunan kemampuan mental umum meliputi akademik, pemecahan masalah, penalaran, penilaian, dengan adanya bukti nilai IQ di bawah 70, mengalami penurunan fungsi adaptif, yang membatasi keterlibatan individu di lingkungan sosialnya, misal komunikasi, performa di sekolah, dan kemandirian diri di lingkungan keluarga maupun di masyarakat pada umumnya, serta onset gangguan dan defisit fungsi adaptif berlangsung secara *continue* selama perkembangan seseorang (APA, 2013).

Klasifikasi ID menjadi dasar kriteria perlakuan atau intervensi yang dilakukan, dimana semakin parah tingkat ID maka semakin sederhana pelatihan yang diberikan. Perkembangan kemampuan dan keterampilan ID ketika diberikan pelatihan juga berbeda

dari masing-masing tingkat keparahan. Klasifikasi ID didasarkan pada IQ yang dimiliki seorang individu. *Profound* adalah individu dengan IQ kurang dari 20, kemampuan mereka tergolong kurang, kemampuan rawat diri dan berbahasa juga minim. *Severe* (IQ 20-35), kemampuan perkembangan seringkali terhambat, sulit untuk mengungkapkan kata-kata, namun masih mampu melakukan kegiatan bantu diri dengan bantuan orang lain. *Moderate* (IQ 35-50), kemampuan berpikir logis memang terhambat, namun cukup mampu melakukan komunikasi sehari-hari. *Mild* (50-70), perkembangan lebih lambat daripada orang pada umumnya, namun mampu melakukan komunikasi cukup baik, serta mampu dilatih, diberikan pembelajaran (*educable*), namun semuanya perlu adanya bimbingan yang berkelanjutan (Ke & Liu, 2012; Santhanam, Babu, & Sugandhi, 2007).

Remaja dikategorikan berdasarkan rentang usia antara 10 sampai 19 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 (Kementrian Kesehatan, 2014). Remaja mengalami beberapa perkembangan yang dinamis diantaranya adalah persepsi, mood, kemampuan berfikir dan analisa. Sedangkan, pada masa pubertas ini perubahan secara hormonal mulai muncul dan berdampak pada seksualitas mereka. Perkembangan seks seharusnya menjadi hal yang normal dilalui oleh remaja dengan ID, namun dengan adanya keterbatasan kemampuan remaja dengan ID dan banyaknya pemikiran yang masih konservatif tentang pentingnya pendidikan seks dan pemberian pemahaman seksualitas mengarah pada kerentanan pelecehan seksual pada remaja dengan ID (Arnett, 2006).

Pendidikan seks dan pelatihan untuk menghindari penyimpangan perilaku seksual penting untuk dirancang. Keterampilan ini perlu untuk diajarkan secara sistematis dan praktis karena kemampuan interpretasi individu dengan ID lebih rendah daripada individu tanpa ID (Leffert et al., 2010). Oleh karena itu tidak cukup untuk memberikan edukasi mengenai seksual, namun pemberian keterampilan untuk menghindari penyimpangan perilaku juga sangat dibutuhkan akibat kemampuan mereka yang kurang pada ketegasan dalam menolak situasi memicu *pelecehan seksual* untuk mewujudkan perilaku yang adaptif.

Psikoedukasi Seks pada Individu dengan ID

Psikoedukasi terbentuk dengan tiga fase, yakni fase informasi, fase komunikasi, dan fase *problem solving*. Fase informasi yakni menyediakan informasi secara detail tentang masalah, gejala, penyebab umum, penanganan umum terhadap masalah, dan

pilihan *treatment* secara medis maupun non medis. Fase komunikasi adalah melatih secara keterampilan kepada klien tentang tata laksana atau teknik sehingga menambah keterampilan baru pada klien. Selanjutnya yakni fase kemampuan pemecahan masalah menyediakan prosedur yang terstruktur untuk memecahkan masalah dengan mengumpulkan dan berdiskusi tentang potensi yang ada, memilih solusi terbaik, dan menerapkannya (Lencer et al., 2011). Psikoedukasi dapat dilakukan pada setting individu, kelompok, maupun keluarga (Walsh, 2010).

Dalam penelitian ini, komponen yang diberikan sebagai edukasi seks terkait dengan *pelecehan seksual* antara lain adalah *Puberty physiology* (PP): perubahan secara fisik pada wanita yang mengalami masa pubertas, *Body boundaries* (BB): bagian-bagian tubuh yang menjadi daerah *private* seseorang, *Identification of improp sexual relationship* (ISR) hubungan dengan cara yang baik, *Identification of abusive situations* (IAS): mengetahui kepada siapa, dimana, kapan, dan situasi apa yang memicu pelecehan seksual, *Coping methods when facing abusive situations* (CM): strategi untuk menanggapi situasi memicu pelecehan seksual (Liou, 2014).

Desain pembelajaran pada ID berbeda dengan desain pembelajaran individu normal. Desain pembelajaran yang digunakan untuk ID antara lain yakni, pembelajaran aktif, tujuan-tujuan yang dapat dinegosiasikan (direncanakan bersama), adanya keterlibatan perasaan/praktik/pemberian umpan balik, memberikan evaluasi berkelanjutan, memberikan support, serta adanya guru pendamping khusus bagi ABK (Astuti & Walentiningsih, 2011).

Model Pengembangan Psikoedukasi Seks pada ID (PS-ID)

Persepsi individu dengan ID lebih mengutamakan keadaan di luar dirinya sebagai faktor penentu perilakunya (*externally*) sehingga perlu adanya kontrol dari lingkungan untuk menentukan batasan-batasan perilaku individu dengan ID (Wehmeyer & Palmer, 1997). Semakin parah tingkat ID seseorang maka semakin besar resiko mengalami pelecehan, dan semakin membutuhkan dukungan dan perlindungan (Greenspan, Switzky, & Woods, 2011). Keterbatasan kognisi individu dengan ID juga mempengaruhi model penanganan yang dibutuhkan untuk mengarahkan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Oleh karena itu pengembangan model latihan asertif ini diharapkan mampu dijadikan sebagai program preventif bagi remaja dengan ID dengan memberikan pemahaman dan keterampilan pada diri sendiri sebagai dasar

batasan-batasan perilaku yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Sebelum melakukan pelatihan, adalah hal yang penting untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelecehan seksual, baik itu tentang korban dan pemahaman umum pada remaja dengan ID (Liou, 2014).

Edukasi telah dilakukan, namun program pengembangan lainnya, melibatkan pendidikan, melakukan kontak sosial, serta asertivitas, perlu *diekslore* untuk menemukan pendekatan yang tepat demi menurunkan risiko pelecehan seksual pada individu dengan ID (Eastgate & Lennox, 2012; Stoffelen, 2019). Pemberian edukasi saja tidak cukup, namun demikian, individu dengan ID juga perlu diberikan pengetahuan dasar tentang konsep perlindungan diri terkait pelecehan seksual, sebelum memberikan program pelatihan khusus secara praktis (Liou, 2014). Sehingga, dapat disimpulkan, problem solving terkait masalah pelecehan seksual pada ID, perlu diberikan pelatihan secara edukasi, dan pemberian keterampilan proteksi diri melalui latihan asertif.

Program pelatihan yang sukses bukan disampaikan melalui teori, atau refleksi diri, melainkan melalui bermain peran, diskusi dengan pertanyaan dan jawaban, dan bernyanyi, selain itu pelatihan dilaksanakan dengan teknik grup dapat membuat terapi semakin hidup. Para partisipan mampu dengan bebas berbicara dan mengutarakan pendapat dan perasaannya berkaitan dengan pelecehan seksual, namun demikian terapis tetap memegang kendali jalannya intervensi (Atkinson, Lay, McAnelly, & Richardson, 2014).

Pemberian latihan asertif pada individu dengan ID dilakukan dengan dua prosedur, yakni *pretend play* dan bermain peran (Purwanta, 2012). Pada penelitian ini, latihan asertif yang dilakukan adalah bermain peran. Latihan asertif dilakukan dengan pendekatan *behavior* dengan melakukan modifikasi perilaku. Latihan asertif terbagi menjadi 6 tahap, yakni menyampaikan tujuan terapi, menetapkan perilaku yang akan dicapai, mendemonstrasikan perilaku asertif, demonstrasi ulang tentang perilaku asertif, bermain peran dengan kelompok, pemberian feedback (Alberti & Emmons, 2017). Demonstrasi perilaku asertif dalam hal ini adalah melakukan penolakan ketika terjadi situasi yang mengarah pada *pelecehan seksual* secara asertif, dengan melakukan penolakan secara verbal maupun nonverbal.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yakni *Research and Deveopment (R&D)*. *Research and development* diartikan sebagai penelitian dengan menghasilkan pengetahuan melalui meningkatkan proses dari desain instruksi, pengembangan, dan evaluasi (Jonassen, 2004). R&D adalah suatu model pengembangan dimana tujuan dari penelitian adalah membuat *design product* dan memiliki prosedur dalam pelaksanaannya. Model ini juga diadakan secara sistematis untuk diuji di lapangan, dilakukan evaluasi, dan diperbaiki secara *continue* sehingga menemukan spesifikasi kriteria yang efektif, berkualitas, dan memenuhi standar (Gall, Gall, & Borg, 2003a).

Model pengembangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengembangan pelatihan asertif untuk meningkatkan perilaku asertif pada penderita *intellectual disabilities*. Desain penelitian dengan model pengembangan diciptakan sebagai alternatif pengetahuan yang disesuaikan dengan kriteria tertentu di lapangan sehingga memiliki kebermanfaatan yang tepat guna (Bowen et al., 2012; Mahdjoubi, 2009) dalam hal ini tepat digunakan pada individu dengan *intellectual disabilities*.

Spesifikasi Model

Model Psikoedukasi Seks pada ID (PS-ID) diberikan untuk individu dengan *intellectual disability* dalam klasifikasi *mild* (ringan). Model diberikan secara integratif dengan memberikan edukasi tentang seks dan melakukan pelatihan asertif (tegas, lantang, pada saat menolak ketika mendapatkan situasi mengarah pada pelecehan seksual). Sesi terapi PS-ID dilakukan sebanyak tujuh sesi.

Subjek Penelitian

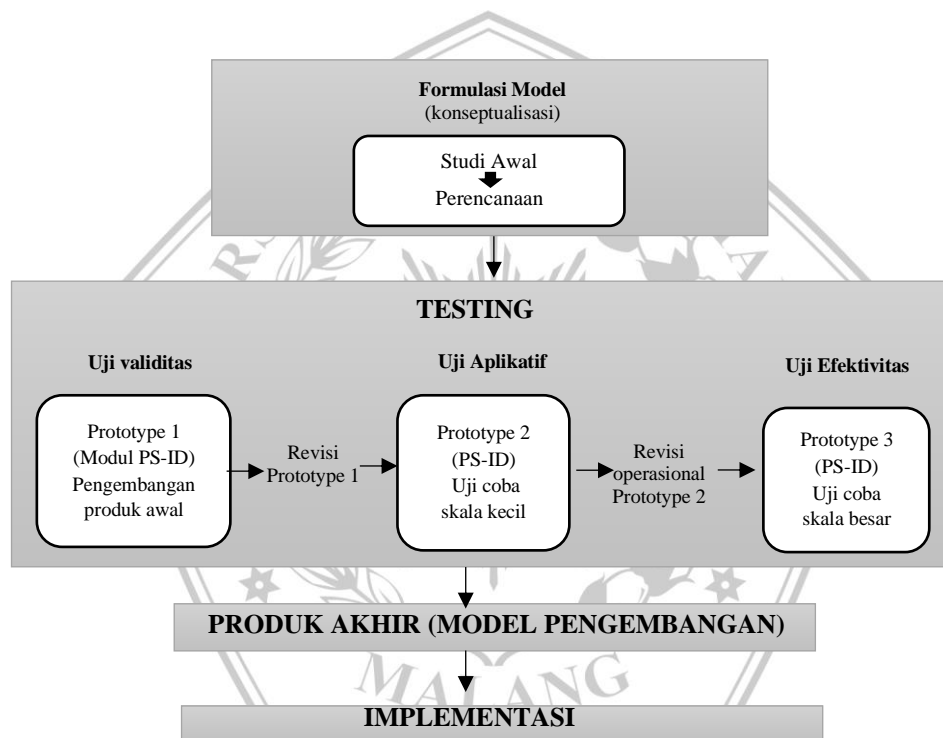
Teknik pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* memungkinkan peneliti untuk memilih *sample* secara jelas karena membutuhkan kriteria-kriteria yang dikehendaki.

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang memiliki kriteria berusia remaja awal (11-18 tahun), tergolong sebagai *Intellectual Disability* klasifikasi ringan (IQ=50-70), dan berjenis kelamin perempuan. Subjek didapatkan melalui seleksi dengan melakukan wawancara kepada kepala sekolah sebagai rekomendasi siswa yang dapat dijadikan subjek dengan kriteria di atas dan dilakukannya

tes IQ pada subjek menggunakan alat tes CPM (*Coloured Progressive Matrices*) pada seluruh subjek dan Binet pada subjek eksperimen.

Prosedur Penelitian dan Intervensi

Penelitian pengembangan membutuhkan strategi dalam penyusunan model, validasi, revisi dan evaluasi, hingga implementasi. Setiap tahap dilakukan dengan kajian dan perencanaan, serta setiap tahap dilakukan evaluasi dan revisi dalam pelaksanaannya. Prosedur awal adalah pembuatan model pengembangan Psikoedukasi Seks pada ID (PS-ID) sebagai suatu intervensi dengan beberapa metode yang digunakan dalam penyampaianya, yakni edukasi pengetahuan seks dan program latihan asertif.



Gambar 1. Tahap penelitian

Tahap awal dari penelitian ini adalah melakukan studi awal dan pengkajian berdasarkan permasalahan yang terjadi di lapangan. Pengkajian yang dilakukan yakni masalah yang dialami oleh individu dengan ID terkait dengan perilaku asertif rendah yang mengakibatkan pada kerentanan mengalami pelecehan seksual.

Tahap kedua (prototype 1) yakni melakukan uji validasi terhadap model yang telah dirancang oleh penulis. Uji validitas terkait isi dan konstruk pada PS-ID dilakukan oleh ahli/pakar dengan memberikan lembar penilaian. Setelah ahli dan pakar menguji model, dilakukan revisi oleh penulis berdasarkan penilaian para ahli.

Tahap selanjutnya yakni melakukan uji coba model secara aplikatif (prototype 2) pada subjek skala kecil, dan diakhiri dengan melakukan revisi produk (modul). Tahap penelitian ke 3 yakni uji efektivitas dengan melakukan uji model lanjutan untuk mengetahui efektivitas model terapi. Penelitian ini berhenti pada tahap uji efektivitas, tidak dilakukan tahap implementasi atau tahap penyebarluasan produk.

Psikoedukasi yang diberikan terdiri dari dua sesi. Sesi awal dilakukan dengan memberikan 2 sesi edukasi mengenai fisiologi pubertas, batasan-batasan tubuh (area pribadi), identifikasi hubungan seksual yang tidak sesuai dengan norma, identifikasi situasi yang memicu pelecehan seksual, dan *coping* ketika menghadapi situasi pelecehan seksual. Batasan-batasan tubuh juga diberikan melalui video berjudul Kisah Si Geni (dari UNICEF) untuk memudahkan subjek memahami 4 *private parts of body* yang telah disesuaikan dengan kemampuan kognisi anak. Materi diberikan dengan cara yang sangat sederhana. Hal ini didasarkan pada kemampuan kognisi individu dengan ID yang memiliki keterbatasan, sehingga dengan *modelling* atau pembelajaran visual akan lebih tepat dijadikan sebagai media pembelajaran.

Sesi selanjutnya mengenai program latihan asertif diberikan untuk memberikan keterampilan kepada individu dengan ID ketika menghadapi situasi yang mengancam dan dapat mengakibatkan pelecehan seksual. Program latihan asertif ini diberikan sebanyak 5 sesi dengan evaluasi setiap sesinya. Adanya pemberian keterampilan secara praktis, diharapkan individu dengan ID mampu memberikan respon perilaku yang tepat dalam menghadapi situasi yang mengarah pada pelecehan seksual.

Instrumen Penelitian

Terdapat tiga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Skala Validasi terkait model menjadi instrumen pertama yang digunakan untuk melakukan validasi Model PS-ID diberikan kepada ahli/pakar untuk melakukan validasi isi dan konstruk. Instrumen validasi ini berisi aitem-aitem sebagai penilaian kesesuaian desain model dengan dasar teori yang digunakan, ketepatan model terapi, serta tahap sesi terapi. Skor validasi model berupa skala likert dengan lima pilihan jawaban dari angka 1 sampai 5, mulai dari sangat kurang sampai dengan sangat baik.

Instrumen selanjutnya yakni skala penilaian dari klien yang mendapatkan perlakuan dari uji coba penelitian model PS-ID. Instrumen ini digunakan sebagai skala penilaian aplikasi model PS-ID dengan pemberian nilai formatif klien dengan jumlah

aitem sebanyak 11. Skor yang diberikan pada skala ini terbagi menjadi empat skor, yakni skor 1 sampai 4 dengan kriteria tidak memuaskan sampai dengan sangat memuaskan.

Instrumen selanjutnya merupakan instrumen untuk mengevaluasi efektivitas model intervensi yang diberikan pada saat *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku asertif pada subjek sebelum dan setelah mendapatkan PS-ID. Terkait dengan pengetahuan subjek tentang seks, diberikan *Sexual-Abuse Prevention Knowledge Scale* dimana skala ini dirancang khusus untuk individu dengan ID. Reliabilitas yang dimiliki oleh skala ini adalah 0.75 terdiri dari 30 aitem yang dapat dikerjakan dengan cepat (30-50 menit) untuk mengetahui kemampuan individu dengan ID merespon situasi yang mengarah pada pelecehan seksual (Liou, 2014).

Selanjutnya, instrumen untuk mengukur perilaku asertif pada ID digunakan *Simple Rathus Assertiveness Schedule* yang terdiri dari 19 aitem dengan enam pilihan jawaban mulai dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala ini merupakan skala untuk individu normal, namun dilakukan modifikasi oleh peneliti sehingga dapat digunakan pada individu dengan ID. Skala ini memiliki reliabilitas sebesar 0.78 terdiri dari 6 aspek.

Selain memberikan skala berupa *self-report*, peneliti memberikan pengukuran perubahan perilaku asertif melalui observasi. Guideline observasi terdiri dari 9 aspek penilaian, antara lain yaitu kontak mata, senyum, *gesture*, durasi menjawab, waktu melakukan respon, kelancaran bicara, ketepatan isi pembicaraan, dan kesesuaian afek (Alberti & Emmons, 2017; Eisler et al., 1973; Morgan, 2018).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis varians atau uji beda dilakukan sebagai metode analisis kuantitatif sehingga dapat diketahui perbedaan pada variabel terikat pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat adanya perbedaan dan selisih antar dua skor dari suatu pasangan data sehingga dapat diketahui “mana yang lebih besar daripada data lainnya (Siegel, 1956).

Sedangkan uji *Mann-Whitney* digunakan untuk menguji apakah dua kelompok independen telah diambil dari populasi yang sama, jika hasil uji *Mann-Whitney* signifikan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dan kemungkinan besar sampel dapat mewakili populasi dengan nilai median yang berbeda (Sheskin, 2003; Siegel, 1956).

Data yang telah diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi juga penting untuk diuji validitasnya sebagai sarana konfirmasi lebih lanjut yang dilakukan pada *significant others* (Firdaus & Zamzam, 2018). Oleh karena itu, peneliti juga memberikan data observasi dengan bantuan pendamping dalam melakukan observasi terhadap perubahan perilaku asertif sebelum, saat, dan setelah intervensi, meliputi perilaku non-verbal, karakteristik bicara, konten dan afek.

HASIL PENELITIAN

Formulasi Model

Formulasi model dilakukan dengan studi awal melalui review literatur-literatur terkait dengan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang ada yakni pelecehan seksual pada ID (*Intellectual Disability*). Intervensi yang direncanakan yakni psikoedukasi berupa pemberian informasi tentang seks dan pelatihan asertif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seks dan keterampilan asertif dalam pencegahan pelecehan seksual pada ID.

Uji Validitas Model

Subjek penelitian

Validasi model PS-ID dilakukan oleh validator yang memiliki keahlian di bidang Psikologi Klinis dan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Pakar pertama yakni Praktisi Psikolog Klinis khususnya menangani ABK sekaligus pemilik klinik psikologi anak berkebutuhan khusus di Malang. Ahli/pakar kedua yakni akademisi di bidang psikologi klinis dengan keahlian di bidang anak dan psikoedukasi seks pada anak.

Hasil validasi pakar

Hasil penilaian dari pakar terhadap Modul PS-ID menunjukkan rerata sebesar 3,63 sehingga dapat dikatakan tergolong pada kategori baik. Selain itu, pengujian reliabilitas dilakukan melalui SPSS dengan uji Kappa, diperoleh koefisien reliabilitas sebesar ($\kappa = 0,78$). Hasil uji Kappa tersebut tergolong dalam *substantial agreement* (Landis & Koch, 2012). Dengan demikian dapat disimpulkan Model PS-ID memiliki nilai dalam kategori baik dan terdapat kesepakatan antar pakar yang *substantial* ditunjukkan dengan nilai rerata dan koefisien Kappa.

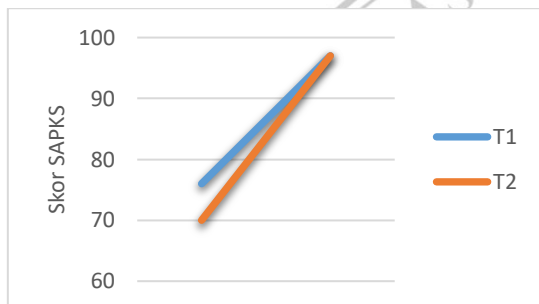
Uji Aplikatif (Uji Coba Model)

Subjek penelitian

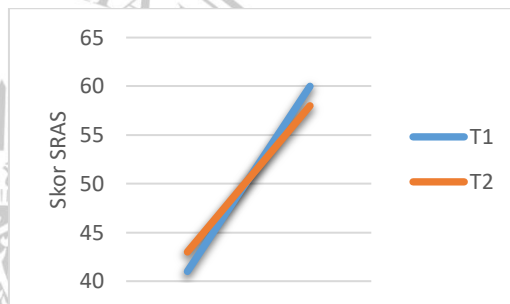
Subjek penelitian pada tahap uji coba model ini adalah dua siswi SLB yang memiliki diagnosa *intellectual disability* ringan. Subjek mengikuti sesi terapi secara kelompok. Subjek menjalani intervensi sebanyak 7 sesi dengan waktu per sesi selama 30-45 menit.

Hasil uji coba/tryout model

Hasil ujicoba model kepada dua subjek dapat dilihat melalui instrumen yang diberikan oleh peneliti sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Instrumen pertama yakni *Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale* (SAPKS) diberikan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan subjek tentang seks dan respon subjek ketika berada dalam situasi pemicu pelecehan seksual.



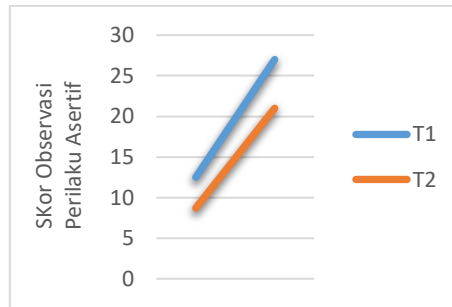
Grafik 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Seks Berdasarkan Skala SAPKS Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan



Grafik 2. Perbandingan Asertivitas Subjek Berdasarkan Skala S-RAS Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Melalui Grafik 1 terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada subjek sebelum dan setelah perlakuan yakni meningkatnya skor skala SAPKS sehingga subjek mengalami peningkatan pengetahuan seks serta lebih mengetahui respon tepat saat menjumpai situasi pemicu pelecehan seksual.

Instrumen kedua adalah *Simple Rathus Assertiveness Schedule* (S-RAS) diberikan untuk mengetahui tingkat asertivitas subjek sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan. Grafik 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor skala S-RAS, dengan demikian, subjek memiliki tingkat asertivitas yang lebih tinggi dibandingkan pada saat sebelum mendapatkan perlakuan. Hasil dari perubahan perilaku asertif melalui observasi dapat dilihat melalui grafik 3.



Grafik 3. Perbandingan Perilaku Asertif Subjek Berdasarkan Hasil Observasi Peneliti Sebelum dan Sesuadan Diberikan Perlakuan.

Instrumen selanjutnya yakni skala penilaian penerapan model oleh subjek setelah dilakukan terapi. Kedua subjek memberikan penilaian dalam kategori baik ($M = 3,77$). Oleh karena itu dapat disimpulkan model PS-ID dapat diaplikasikan untuk meningkatkan perilaku asertif pada *intellectual disability*.

Pembahasan

Perbaikan pada modul setelah dilakukan uji oleh pakar, diantaranya yakni pada aspek tahap pelaksanaan model PS-ID. Subjek penelitian adalah individu dengan ID, sehingga tahapan dibuat lebih praktis, sederhana, dan berulang dengan adanya perbaikan tersebut, diharapkan pelaksanaan terapi menjadi lebih sesuai dalam mencapai target.

Subjek memberikan penilaian pelaksanaan terapi dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan peneliti melakukan prosedur terapi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan sesuai dengan daya tangkap subjek. Terapis selalu memberikan contoh secara berulang dalam setiap materi yang diberikan dengan penjelasan yang sangat sederhana. Berdasarkan hasil pengolahan data, subjek pada tahap uji coba ini mengalami peningkatan dalam hal pengetahuan seks dan perilaku asertif yang dilakukan dengan integratif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan hasil bahwa sebelum melakukan latihan keterampilan tentang seks, maka individu dengan ID diberikan edukasi terlebih dahulu tentang seks (Liou, 2014).

Uji Efektivitas

Subjek penelitian

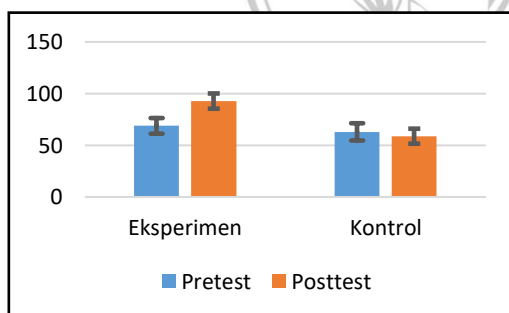
Subjek yang digunakan dalam tahap uji coba efektivitas kepada 10 siswi SLB tergolong ID ringan terbagi menjadi 5 siswi kelompok eksperimen dan 5 siswi kelompok kontrol. Subjek ditentukan dengan melakukan tes IQ CPM (subjek keseluruhan) dan CPM & Binet (subjek eksperimen).

Subjek penelitian diharapkan memiliki kesetaraan dan homogenitas. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa semua subjek berada pada taraf kesetaraan yang sama atau dapat dikatakan bahwa seluruh subjek adalah homogen ($p=0.4$ untuk pengetahuan seks dan $p=0.3$ untuk perilaku asertif).

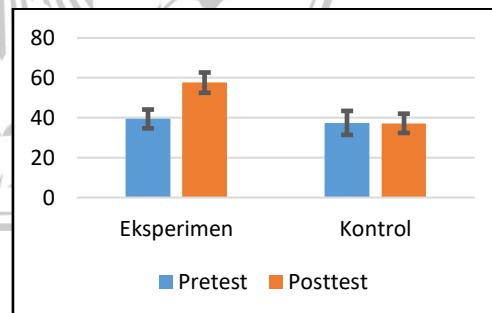
Hasil analisis

Analisis data menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan mean pengetahuan seks, dan sikap asertif. Selain itu dapat pula diketahui besar peningkatan skor pada subjek eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Grafik 4 dan Grafik 5 adalah hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata pada pengetahuan seks dan perilaku asertif pada kelompok eksperimen. Skor pretest pengetahuan seks pada kelompok eksperimen ($M=68,80$, $SD=7,56$) meningkat menjadi ($M=92,80$, $SD=7,36$). Selain itu, variabel perilaku asertif subjek juga mengalami peningkatan yakni dari skor mean pretest ($M=39,40$, $SD=4,72$) menjadi ($M=57,6$, $SD=5,08$) sehingga terjadi peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif setelah diberikan perlakuan PS-ID untuk kelompok eksperimen. Perbedaan skor pretest dan posttest tersebut dikatakan signifikan yakni dengan skor pada pengetahuan seks ($Z=-2,02$, $p=0,04$) dan skor pada perilaku asertif ($Z=-2,02$, $p=0,04$).



Grafik 4. Perbandingan *Mean* Pretest dan Posttest Pengetahuan Seks (Bar sebagai SD)



Grafik 5. Perbandingan *Mean* Pretest dan Posttest Perilaku Asertif (Bar sebagai SD)

Tabel 1. Perbedaan Nilai Z Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Seks dan Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

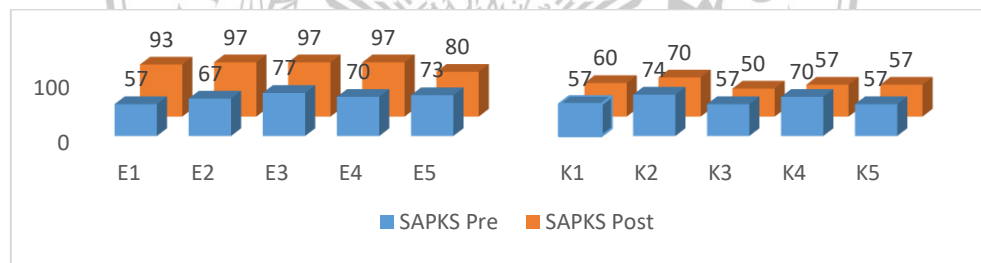
	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
Pengetahuan Seks	-2,02*	-1,46**
Perilaku Asertif	-2,02*	-0,69**

Keterangan: N=5

* $p < 0,05$

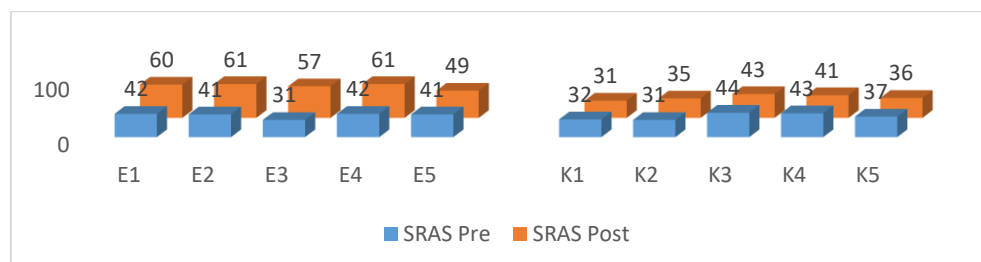
** $p > 0,05$

Sedangkan, skor pada kelompok kontrol cenderung mengalami penurunan. Skor pretest pengetahuan seks pada kelompok kontrol ($M = 63,00$, $SD = 8,34$) menurun menjadi ($M = 58,80$, $SD = 7,26$). Selain itu, variabel perilaku asertif subjek juga mengalami penurunan yakni dari skor mean pretest ($M = 37,40$, $SD = 6,03$) menjadi ($M = 37,20$, $SD = 4,82$). Uji *Wilcoxon* juga dilakukan pada kelompok kontrol dan menunjukkan skor pada pengetahuan seks ($Z = -1,46$, $p = 0,14$) dan skor pada perilaku asertif ($Z = -0,69$, $p = 0,49$), sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan pengetahuan seks dan perilaku asertif pada kelompok kontrol.



Grafik 6. Skor Pengetahuan Seks Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Skala SAPKS

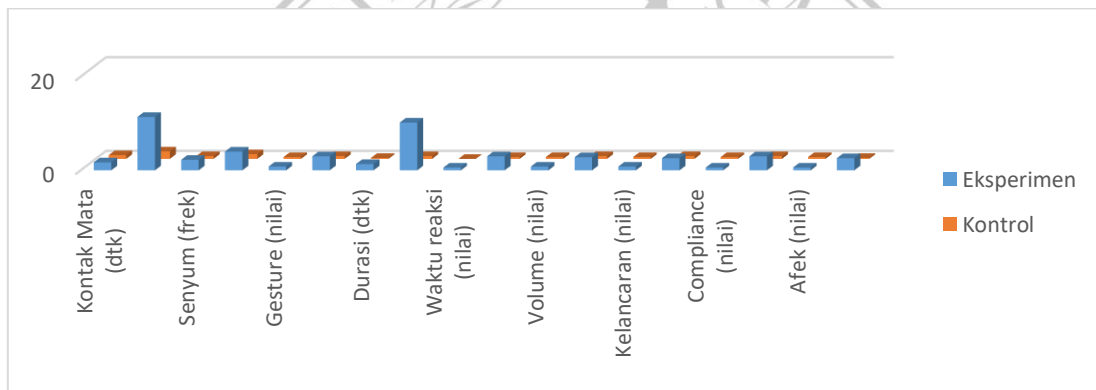
Grafik 6 menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan seks pada ID pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan signifikansi dengan adanya perlakuan, sedangkan kelompok kontrol cenderung mengalami penurunan skor pengetahuan seks.



Grafik 7. Skor Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Skala S-RAS

Grafik 7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku asertif pada ID kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan *self report* S-RAS. Pada kelompok eksperimen, semua subjek mengalami peningkatan perilaku asertif dan signifikan. Namun pada kelompok kontrol, sebanyak 4 subjek mengalami penurunan perilaku asertif, sedang satu subjek lainnya mengalami peningkatan, namun tidak signifikan dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan karena tidak ada perlakuan.

Perilaku asertif subjek juga diukur dengan observasi perilaku asertif pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pengukuran secara observasi dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui perubahan perilaku asertif pada setiap subjek eksperimen pada saat baseline, setiap sesi, sampai tahap terminasi (*posttest*). Berikut adalah grafik hasil observasi perilaku asertif dengan 9 aspek penilaian, yakni kontak mata, senyum, *gesture*, durasi menjawab, waktu melakukan respon, kelancaran bicara, ketepatan isi pembicaraan, dan kesesuaian afek.



Grafik 8. Skor Perilaku Asertif Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Observasi

Diketahui melalui Grafik 8 bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan kemampuan perilaku asertif pada saat *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi fluktuasi, pada beberapa aspek terjadi peningkatan, namun pada aspek lain terjadi penurunan.

Selanjutnya berdasarkan uji analisa data menggunakan *Mann-Whitney* terdapat perbedaan pengetahuan seks yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen ($Z=-2,65$, $p=0,00$). Hal ini juga terjadi pada perbedaan perilaku asertif antara kelompok eksperimen dan kontrol ($Z=-2,62$, $p=0,00$). Oleh karena itu dapat dikatakan kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan.

Secara kualitatif peningkatan perilaku asertif pada subjek terbentuk secara kognitif dan pembiasaan dengan adanya *modelling* dan melakukan *roleplay* pada aspek-aspek penilaian perilaku asertif melalui observasi. Subjek pada awal sesi merasa enggan, takut, malu, dan pasif, kemudian pada sesi dua secara kognitif subjek mendapatkan pemahaman tentang situasi pengalaman mengarah pada pelecehan seksual. Tahap ketiga subjek juga diberikan pemahaman tentang proteksi diri dan identifikasi situasi dan *coping* menghadapi situasi pelecehan seksual. Pada awal tahap ketiga, subjek cenderung malu dan kurang antusias dalam mengajukan pendapatnya tentang respon apa yang harus mereka lakukan ketika menghadapi situasi yang mengarah pada pelecehan seksual, namun pada akhir sesi, subjek mulai berani bercerita dan memberikan pendapatnya, meskipun beberapa jawaban masih salah, misal subjek menganggap bahwa berhubungan suami istri dengan paman dan teman laki-laki adalah diperbolehkan, kemudian subjek juga menganggap bahwa ketika mereka mengenakan seragam sekolah ataupun ketika sedang berada di lingkungan sekolah, mereka yakin akan baik-baik saja, dan tidak akan mengalami pelecehan seksual. Pemahaman yang salah ini menjadi pemahaman yang benar pada akhir sesi (setelah menerima edukasi seks pada ID), yakni seseorang boleh melakukan hubungan suami istri hanya jika sudah melakukan pernikahan yang sah, dan sudah memenuhi persyaratan usia. Selain itu, dimanapun subjek berada, di sekolah atau di rumah, mengenakan seragam, atau baju bebas, subjek harus selalu waspada karena pelecehan seksual dapat terjadi dimana saja dan kapan saja.

Pada tahap latihan asertif, subjek diberikan pemahaman tentang perilaku pasif, asertif, dan agresif, serta diminta untuk melakukan *roleplay* secara berulang terkait masing-masing perilaku. Pada sesi ini subjek mulai memahami tentang perilaku asertif, namun demikian istilah yang digunakan harus istilah yang dipahami oleh mereka, misal “asertif adalah berani, tidak malu, langsung menjawab atau memberi respon, dan tidak hanya diam ketika menemui situasi yang mengarah pada pelecehan seksual” dengan beberapa perilaku yang dipraktikkan oleh subjek sebagai penilaian observasi.

Hingga pada akhir sesi, subjek mampu bersikap asertif ketika dimunculkan situasi mengarah pada pelecehan seksual yakni, ekspresif, berani untuk jujur, tegas dan jelas dalam berbicara dan mengatakan “tidak”. Namun demikian, proses ini perlu dilakukan berulang sebagai habituasi pembentukan perilaku asertif pada individu dengan ID.

Peneliti juga melakukan analisa tentang seberapa besar prosentase pengaruh pemberian PS-ID terhadap masing-masing aspek perilaku asertif. Hasil analisa prosentase data *pretest* dan *posttest* perilaku asertif menunjukkan bahwa penerapan model PS-ID memberikan prosentase (perubahan aspek perilaku) terbesar pada aspek kemampuan mengungkapkan perasaan dan pikiran secara spontan dan tidak berlebihan, yakni sebesar 22%. Selanjutnya prosentase 18% pada aspek meminta pertolongan dan menolak permintaan. Prosentase sebesar 15% pada aspek mengungkapkan ketidaksetujuan, menjalin interaksi sosial, mengungkapkan dan menerima pujian, dan memberikan atau menerima keluhan. Hal ini membuktikan bahwa tujuan dari PS-ID tercapai, yakni subjek mampu mengungkapkan perasaannya secara spontan, dalam hal ini berani berkata tidak dan menolak ajakan orang yang mengarahkan pada pelecehan seksual. Serta membuktikan bahwa subjek mampu melakukan aspek penolakan permintaan yang tidak sesuai dan meminta pertolongan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian perlakuan PS-ID terhadap peningkatan perilaku asertif individu dengan ID. Hasil ini memberikan bukti bahwa penanganan secara edukasi informatif saja tidak cukup pada individu dengan ID untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual. Pemberian keterampilan dalam penelitian ini yaitu keterampilan asertif diri untuk melakukan penolakan dan proteksi diri, membuktikan secara nyata bahwa perilaku asertif subjek meningkat dengan signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, baik melalui *self-report* maupun dengan observasi. Peningkatan perilaku asertif melalui latihan asertif sejalan dengan penelitian Morgan yang mengatakan bahwa dengan adanya latihan asertif, maka individu dapat memiliki keterampilan baru yakni perilaku asertif ketika menghadapi situasi pelecehan seksual (Morgan, 2018a).

Dalam pelaksanaannya, latihan asertif diberikan oleh peneliti setelah melihat adanya peningkatan pengetahuan tentang seks pada subjek. Sebelum melakukan latihan asertif, individu dengan ID diberikan edukasi tentang seks terlebih dahulu (Liou, 2014). Sehingga pada akhir sesi/pemberian *posttest*, keterampilan asertif dapat diserap lebih baik oleh subjek. Hasil prosentase menunjukkan prosentase tertinggi yakni 22% model PS-ID

dapat meningkatkan kemampuan subjek mengungkapkan perasaan secara spontan dan tidak berlebihan, serta 18% pada kemampuan subjek untuk meminta pertolongan dan menolak permintaan telah sesuai dengan tujuan pemberian perlakuan, yakni agar subjek memiliki kemampuan untuk berani mengungkapkan pendapat secara langsung kepada lawan bicara ketika merasa terancam dengan situasi yang mengarah pada pelecehan seksual, serta meminta pertolongan dan menolak permintaan yang tidak layak, dalam hal ini adalah menghindari perilaku asusila dan mengarah pada pelecehan seksual.

Edukasi yang diberikan diintegrasikan dengan aspek-aspek dari perilaku asertif dan dilakukan *roleplay* sebagai teknik untuk menginternalisasi pemahaman pada subjek. Contoh pada saat mengajarkan tentang *identifikasi of abusive situation*, subjek diajarkan untuk mengungkapkan ketidaksetujuan ketika diminta mengikuti laki-laki ke tempat yang sepi, subjek juga diajarkan untuk meminta maaf dengan tegas dan berani saat tidak mau mengikuti perintah orang yang mengajak subjek pada situasi pelecehan seksual. Selain itu, pada saat mengajarkan *coping method when facing abusive situation*, subjek diajarkan untuk menjawab dengan spontan penolakannya saat orang yang dilarang menyentuh bagian tertentu tubuh kita, menyentuh bagian yang tidak boleh disentuh, kemudian pergi atau berlari ke tempat yang ramai. Sehingga dapat menggambarkan dinamika proses terapi yang hidup, dengan mengajarkan proteksi diri dengan adanya latihan asertif menghindari pelecehan seksual. Individu dengan ID membutuhkan program pelatihan berkaitan dengan konteks sosial dimana individu dengan ID melakukan respon-respon yang tepat dalam kehidupan sehari-hari (Repley, 2004).

Hasil peningkatan perilaku asertif juga dapat dilihat melalui perbandingan nilai hasil observasi pada grafik 7. Grafik 7 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen secara praktis menerima perlakuan untuk melatih agar lebih asertif dengan aspek-aspek penilaian secara observasi, sehingga terjadi peningkatan yang signifikan sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan. Berbeda dengan kelompok kontrol yang menunjukkan nilai yang sama atau bahkan menurun pada saat pretest dan posttest.

Beberapa hal unik terjadi pada hasil penelitian, diantara yakni subjek yang memiliki taraf IQ paling tinggi, menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan asertif yang paling tinggi pula. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi IQ seseorang maka semakin mudah seseorang melakukan proses kognitifnya. Rathus dan Nevid mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi asertivitas seseorang salah satunya

adalah tingkat pendidikan. Semakin luas wawasan, semakin terbuka pikirannya, dan semakin cepat pengolahan informasi seseorang dapat semakin baik tingkat asertivitas yang dimiliki (Zakiyah & Nurwidawati, 2017).

Semangat subjek dalam mengikuti proses intervensi juga sangat mempengaruhi hasil intervensi. Hal ini tergambar pada subjek 5 yang memiliki semangat yang kurang pada saat melakukan proses terapi. Sehingga kurang menunjukkan perubahan pada hasil *posttest*, begitupula pada hasil evaluasi observasi perilaku yang dilakukan pada awal, saat intervensi, dan pada akhir sesi/*posttest*. Penelitian berdasarkan *self-report* menyatakan bahwa individu dengan ID juga memiliki keterbatasan dalam mengatur dan mengelola antusias/daya semangatnya (Cuskelly & Gilmore, 2014). Terlepas dari hal tersebut, hal yang cukup penting harus diperhatikan dalam membuat pembelajaran dengan ID adalah menjaga kelas/kelompok untuk tetap hidup. Semangat dalam kelas/kelompok harus dijaga dengan seimbang, terkadang subjek perlu diberikan pembelajaran yang mudah agar dapat memberikan dorongan kepada mereka untuk mengerjakan suatu hal, namun terkadang juga perlu memberikan penugasan yang menantang agar subjek tidak merasa bosan berada di dalam kelas (Cuskelly & Gilmore, 2014).

Selain adanya motivasi dan kemampuan kognitif secara internal, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi adalah adanya terapi dan pendamping yang cukup mampu dalam melakukan terapi. Maksud dari cukup mampu adalah paham tentang cara yang tepat dalam menyampaikan materi kepada subjek. Terapis selalu memberikan contoh pada saat menjelaskan setiap materi. Selain itu, dukungan dari pendamping (guru) untuk menyemangati subjek untuk menirukan, bertanya, dan berperan aktif juga sangat penting, karena hadirnya pendamping bagi subjek, membuatnya merasa lebih aman dan nyaman dalam melakukan berbagai hal dengan bebas. Pada saat melakukan latihan keterampilan asertif, beberapa konsep kunci yang penting untuk diajarkan yakni, adanya koneksi pada diri dan orang di lingkungannya dan adanya kepercayaan diri. Koneksi diri dengan lingkungan yakni tentang adanya hubungan antara diri dan lingkungannya, termasuk dengan teman, rekan kerja, sehingga antara diri sendiri dan lingkungan terjadi suatu *connectedness*. Kedua, yaitu kepercayaan diri juga menjadi hal yang penting, latihan asertif berusaha untuk mengganti perasaan tidak aman dan kurang percaya diri menjadi perasaan aman dan percaya diri yang tinggi atas kemampuan diri sendiri. Ketika seseorang merasa *secure* dengan keadaannya maka mereka mampu mengekspresikan

bagaimana perasaannya terhadap ketakutan dan bagaimana respon yang harus dilakukan, bagaimana tindakan yang benar dan tidak benar, oleh karena itu penting disini bagi pendamping dan terapis membuat perasaan aman dan nyaman pada subjek agar proses terapi berjalan dengan baik dan memberikan efek terapi yang lebih efektif (Townend, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat hasil yang cukup unik pada kelompok kontrol, yakni hasil *posttest* cenderung mengalami penurunan dibandingkan dengan *pretest*. Subjek kelompok kontrol menunjukkan penurunan pengetahuan dan skor asertif berdasarkan skala yang diberikan. Skala yang diberikan dipastikan sama, namun jawaban subjek kontrol semakin banyak yang salah (untuk pengetahuan seks) dan subjek menunjukkan semakin tidak asertif dengan jawabannya berdasarkan skala S-RAS pada saat *posttest*. Hal ini dapat ditelaah melalui alasan bahwa individu dengan ID memiliki pemahaman yang tidak konsisten, bersifat parsial dan ambivalen (Szollos & McCabe, 1995). Oleh karena itu, jawaban subjek pada saat *pretest* dan *posttest* menjadi berubah karena ketidakpahaman subjek, maupun kurang adanya pengetahuan terkait.

Komponen pembentukan perilaku asertif adalah kombinasi antara proses kognisi dan kepribadian, dimana kepribadian merupakan hasil dari habituasi terhadap perilaku yang telah diajarkan pada seseorang (Pfaffman, 2017). Secara kognitif terjadi peningkatan pengetahuan tentang seks dan adanya keterampilan baru yang dimiliki oleh subjek, sebaiknya terus dipertahankan dengan melakukan habituasi. Latihan asertif merupakan latihan perilaku, dimana semakin banyak berlatih maka semakin baik pula kemampuan asertif seseorang (Nevid & Spencer A. Rathus, 2016). Salah satu hal yang dilakukan oleh terapis pada saat terapi berlangsung adalah dengan menyediakan kaca agar *roleplay* yang dilakukan subjek dilihat sendiri oleh subjek tersebut. Metode ini didukung oleh pendapat tentang penggunaan alat bantu kaca, sehingga subjek lebih memahami pentingnya membuat posisi tubuh yang tegap, kontak mata yang positif, volume suara, dan dilakukan pada sesi grup untuk saling memberikan respon terhadap apa yang sudah dilakukan oleh masing-masing subjek (Nevid & Spencer A. Rathus, 2016). Selain itu berdasarkan kondisi kemampuan kognitif individu ID yang terbatas, habituasi merupakan hal yang wajib untuk dilakukan sehingga ID mampu membuat pola pada pikirannya dan respon tepat (Astuti & Walentiningsih, 2011). Dengan adanya perlakuan yang maksimal, diharapkan individu dengan ID lebih mampu melakukan respon yang tepat ketika terjadi situasi

pelecehan seksual, serta memiliki kewaspadaan diri yang lebih tinggi, dengan adanya peningkatan pengetahuan seks dan proteksi diri melalui penelitian ini.

KESIMPULAN, SARAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa model terapi Psikoedukasi Seks pada ID (PS-ID) adalah model yang teruji validitasnya, dapat diaplikasikan dan efektif untuk meningkatkan perilaku asertif pada ID. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan seks dan perilaku asertif subjek sebelum dan setelah diberikan perlakuan PS-ID.

Penelitian ini memiliki limitasi dalam pelaksanaannya, yakni uji validitas instrument pengukuran perilaku asertif, dilakukan pada kombinasi antara 15 subjek dengan ID namun 60 subjek lainnya adalah individu dengan IQ normal, namun tetap dalam rentang usia remaja. Oleh karena itu, perlu adanya kajian lebih lanjut jika alat ukur perilaku asertif dimodifikasi sesuai dengan kapasitas pengetahuan subjek, dalam hal ini yakni individu dengan ID. Saran dan implikasi penelitian ini, yaitu pelatihan dapat juga diberikan kepada orang tua sebagai alternatif pemberian keterampilan proteksi diri dari situasi pemicu pelecehan seksual. Selanjutnya, melakukan habituasi berkelanjutan setelah tahap terminasi menjadi hal yang lebih baik, sehingga efektivitas hasil penelitian dapat bersifat kontinyu. Bagi sekolah, disarankan model PS-ID dapat dijadikan salah satu kurikulum yang diajarkan kepada siswa, khususnya perempuan agar dapat melindungi diri dari pelecehan seksual di kehidupan masyarakat.

REFERENSI

- Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. new harbinger publications.
- Alwisol, M. (2011). Psikologi kepribadian. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arnett, J. J. (2006). G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and Nonsense. *History of Psychology*, 9(3), 186–197. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.9.3.186>
- Astuti, I., & Walentiningsih, U. (2011). Pakem Sekolah Inklusi. Malang. Bayumedia Publishing.
- Atkinson, S., Lay, J., McAnelly, S., & Richardson, M. (2014). *Intellectual Disability in*

- Health and Social Care*. Routledge.
- Bornstein, M. R., Bellack, A. S., & Hersen, M. (1977). Social-skills training for unassertive children: a multiple-baseline analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2(2).
- Bowen, R. M., Emeritus, P., Distinguished, V., Gulari, E., Carolina, S., Abbott, M. R., ... Zimmer, R. J. (2012). *Research & development, innovation, and the science and engrineering workforce*. Virginia: National Science Board.
- Byrne, G. (2017). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability : A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1(17). <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Christoff, K. A., & Kelly, J. A. (1985). A behavioral approach to social skills training with psychiatric patients. *Handbook of Social Skills Training and Research*, 361–387.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability : parents , support staff , and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 255–264. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>
- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2014). Motivation in children with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1(1), 51–59. <https://doi.org/10.1080/23297018.2014.906051>
- Eastgate, G., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability , sexuality and sexual abuse prevention. *Australian Familu Pshysician*, 41(3), 135–139.
- Eisler, R. M., Miller, P. M., & Hersen, M. (1973). Components of assertive behavior. *Journal of CLinical Psychology*, 29(3), 295–299.
- Elizabeth, H. B. (1980). Psikologi perkembangan. *Jakarta: Erlangga*.
- Ferretti, R., & Cavalier, A. R. (1993). The self-management of skills by persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 14, 189–205.
- Firdaus, & Zamzam, F. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Fisher, B. S., Cullen, F. T., Turner, M. G., & Leary, M. Lou. (2000). *The Sexual Victimization of College Women*. Washington, DC.
- Galassi, M. D., & Galassi, J. P. (1978). Assertion: A Critical review. *Psychoterapy: Theory, Research and Practice*, 15(1974), 16–29.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational research (An introduction)*. (Colophon, Ed.), *Perason Education, Inc* (Seventh Ed). New York.
- Greenspan, S., Switzky, H. N., & Woods, G. W. (2011). Intelligence involves risk-awareness and intellectual disability involves risk-unawareness : Implications of a theory of common sense. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 246–257. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.626759>
- Gross, G. (1985). Activities of a development disabilities adult offender project. *Olympia, WA: Washington State Developmental Disabilities Planning Council*.
- Hawk, G. L., Warren, J. I., & Rosenfeld, B. D. (1993). Prevalence of sexual offenses among mentally retarded criminal defendants. *Psychiatric Services*, 44(8), 784–786.
- Holland, S., Holland, S., & Ward, C. (1990). *Assertiveness: A practical approach*.
- Jonassen, D. H. (2004). *Handbook of research on educational communications and technlogy* (Second). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ke, X., & Liu, J. (2012). Intellectual Disability. In *Developmental Disorders* (pp. 1–25). Nanjing: Nanjing Medical University.

- Kementrian Kesehatan, R. I. (2014). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kijak, R. J. (2011). A desire for love: considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65–74.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (2012). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data Data for Categorical of Observer Agreement The Measurement. *International Biometric Society*, 33(1), 159–174.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: the interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 168–180. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01240.x>
- Lencer, R., Harris, M. S. H., Weiden, P., Stieglitz, R.-D., & Vauth, R. (2011). When Psychopharmacology is not enough. *Hogrefe, Göttingen*.
- Liou, W. (2014). An Illustrated Scale Measuring the Sexual-Abuse Prevention Knowledge of Female High School Students with Intellectual Disabilities in Taiwan. *Sex Disabilities*, 32, 135–151. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x>
- Lloyd, S. R., & Budiyanto, F. X. (1991). *Mengembangkan perilaku asertif yang positif*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Mahdjoubi, D. (2009). Four types of R&D. In *Research Associate IC*. Texas: Research Associate IC.
- Martin, G., & Pear, J. J. (2015). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Psychology Press.
- Mason, F., Bs, M. B., Dfp, F., Psychiatrist, C. F., Medical, C., Lodrick, Z., & Hons, B. A. (2013). Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015>
- Mccarthy, M. (2014). Women with intellectual disability : Their sexual lives in the 21st century. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, (November), 37–41. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.894963>
- Mercer, C. D., & Ed, D. (1978). Modeling and attention of mentally retarded, learning disabled , and normal boys. *Modelling and Attention*, 27–35.
- Morgan, E. (2018a). *Preventing Sexual Victimization : An Assertiveness Training Program for Female Adolescents*. Western Michigan University.
- Morgan, E. (2018b). *Preventing Sexual Victimization : An Assertiveness Training Program for Female Adolescents*.
- Nasri, D., & Koentjoro. (2015). Pelatihan asertivitas normatif terhadap perilaku seksual pranikah pada wanita. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 03(01).
- Nevid, J. S., & Spencer A. Rathus. (2016). *Psychology and the challenges of life* (13th ed.). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 371–386.
- Pfaffman, T. (2017). Assertiveness. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (January). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8>
- Phasha, N. (2012). Sexual abuse of teenagers with intelletual disability : an examination of south african. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(Iceepsy), 1693–

1699. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.116>
- Prawitasari, J. E., Noor Rochan Hadjam, M., Atamimi, N., Retnowati, S., Sofiati Utami, M., Ramdhani, N., & Ul Hasanat, N. (2002). Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Purwanta, E. (2012). Modifikasi perilaku. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Rathus, S. A. (1973). A-30 Item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398–406.
- Repley, M. (2004). *The social construction of intellectual disability*. New York: Cambridge University Press.
- Richey, R. C., Klein, J. D., & Nelson, W. A. (2004). Developmental research: Studies of instructional design and development. *Handbook of Research for Educational Communications and Technology*, 2, 1099–1130.
- Santhanam, T., Babu, B. P., & Sugandhi, S. (2007). *Children with learning disabilities. Learning Disabilities and Remedial Programmes*. New Delhi: Sonali.
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 56, 48–56. <https://doi.org/10.1002/mrdd>
- Sheskin, D. J. (2003). *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures* (Third). USA: CRC Press.
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric statistic for the behavioral sciences*. New York: Mcgraw-Hill Book Company.
- Stoffelen, J. (2019). *Sexuality and intellectual disability*. <https://doi.org/10.26481/dis.20180711js>
- Szollos, A. A., & McCabe, M. P. (1995). The sexuality of people with mild intellectual disability: perceptions of clients and caregivers. *Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 20(3), 205–222.
- Testa, M., Vanzile-tamsen, C., Livingston, J. A., & Koss, M. P. (2004). Assessing women's experiences of sexual aggression using the sexual experiences survey : evidence for validity and implications for research. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 256–265.
- Townend, A. (2007). *Assertiveness and diversity*. New York: Palgrave Macmillan.
- Unicef. (1991). First call for children Unicef. World declaration and plan of action from the World Summit for Children. In World Summit for Children. Unicef.
- Van den Akker, J. (1999). Principles and methods of development research. In *Design approaches and tools in education and training* (pp. 1–14). Springer.
- Walsh, J. F. (2010). *Psychoeducation in mental health*. Lyceum Books.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (1997). Perceptions of control of students with and without cognitive disabilities. *Psychological Reports*, 81, 195–206.
- Wilkins, J., & Matson, J. L. (2007). Social Skills. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Assessment in Persons with Intellectual Disability* (pp. 321–353). USA: Academic Press.
- Zakiyah, S., & Nurwidawati, D. (2017). Pengaruh persepsi mahasiswa tentang cara mengajar dosen terhadap perilaku asertif mahasiswa psikologi di universitas negeri surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 4(3).

INSTRUMEN VALIDASI MODEL PSIKOEDUKASI SEKS PADA INTELLECTUAL DISABILITY (PS-ID) OLEH AHLI*

Pengantar

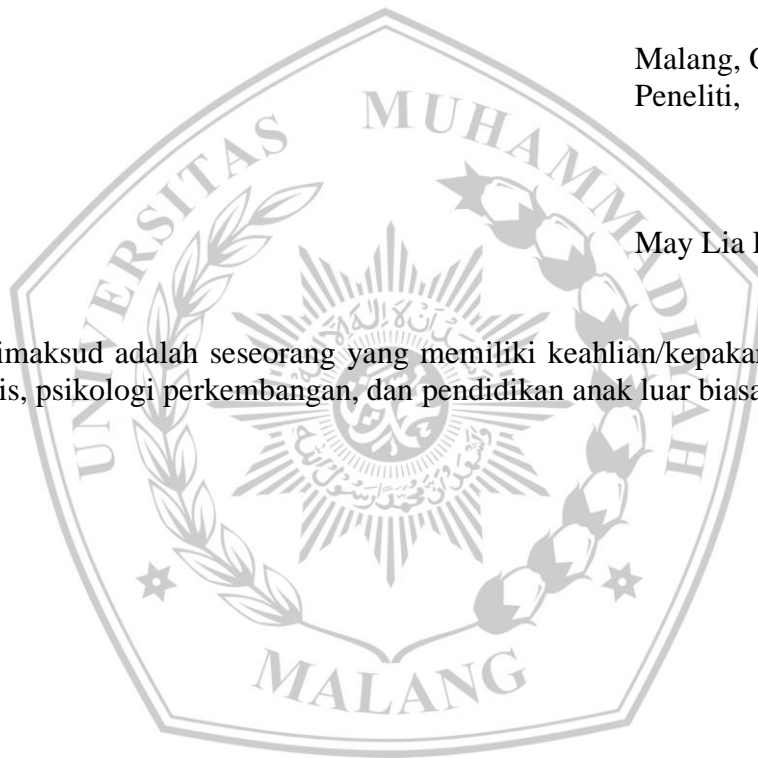
Untuk memperoleh kelayakan Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability* yang dikembangkan oleh peneliti, mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan untuk memvalidasi model yang telah peneliti rancang. Penilaian didasarkan kesesuaian aspek-aspek rancangan model dengan teori dan probabilitas penerapan model sesuai dengan modul yang diajukan.

Peneliti mengharapkan masukan dan koreksi dari ahli sebagai materi tambahan untuk meningkatkan kualitas model, sehingga tercapai tujuan dari penelitian ini yakni terbentuknya Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*. Atas perhatiannya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Malang, Oktober 2019
Peneliti,

May Lia Elfina

*Ahli yang dimaksud adalah seseorang yang memiliki keahlian/kepakaran dalam ilmu psikologi klinis, psikologi perkembangan, dan pendidikan anak luar biasa.



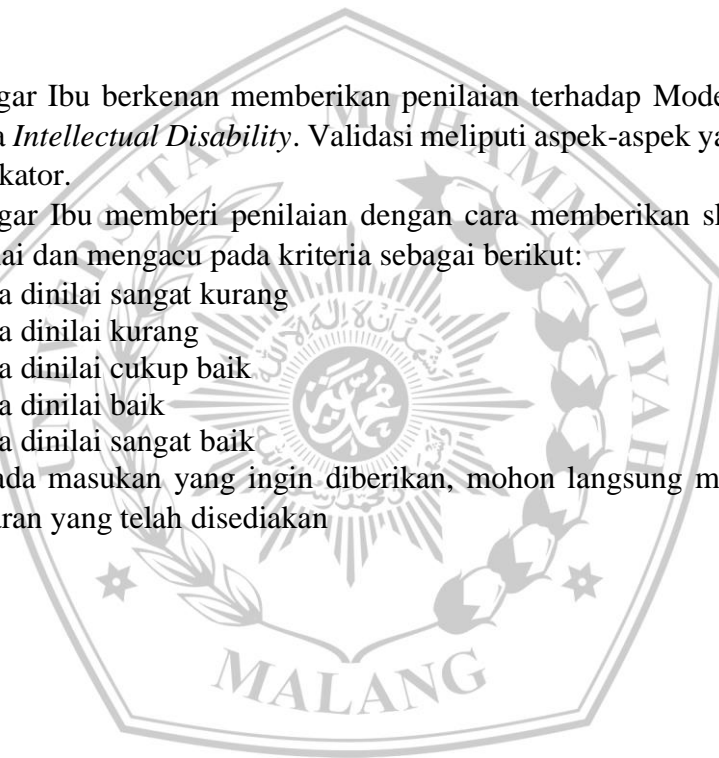
Lembar Validasi Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability* (PS-ID)

Identitas Validator

Nama :
Jabatan Fungsional :
Instansi :
Bidang Keahlian :
Pengalaman Riset terkait bidang keahlian:

Petunjuk:

1. Mohon agar Ibu berkenan memberikan penilaian terhadap Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*. Validasi meliputi aspek-aspek yang tertera pada tabel indikator.
2. Mohon agar Ibu memberi penilaian dengan cara memberikan skor 1 – 5 pada kolom nilai dan mengacu pada kriteria sebagai berikut:
 - 1 = bila dinilai sangat kurang
 - 2 = bila dinilai kurang
 - 3 = bila dinilai cukup baik
 - 4 = bila dinilai baik
 - 5 = bila dinilai sangat baik
3. Apabila ada masukan yang ingin diberikan, mohon langsung menuliskan pada lembar saran yang telah disediakan



1. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai untuk menggambarkan alasan pentingnya model ini disusun	
1.2	Tujuan dan manfaat disusunnya pedoman ini telah sesuai dengan latar belakang	

2. Teori Pendukung Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan Model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i>	
2.2	Konsep-konsep teoritis tentang modifikasi perilaku pada Psikoedukasi Seks pada ID sudah sesuai untuk menjadi dasar penyusunan pedoman	
2.3	Teori-teori pendukung lainnya telah memadai dan dapat menjadi dasar bagi Model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i>	

3. Ruang Lingkup Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Pendekatan yang digunakan relevan dengan model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i>	
3.2	Tujuan dan sasaran terapi telah sesuai dengan model terapi yang dikembangkan	
3.3	Penjelasan tentang kriteria klien relevan dengan model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i>	
3.4	Teknik terapi yang digunakan relevan dengan teori	
3.5	Tahapan terapi dan pola kegiatan terapi telah sesuai dengan model terapi yang dikembangkan	
3.6	Langkah-langkah pelaksanaan terapi telah relevan dengan teori yang digunakan	
3.7	Jangka waktu terapi memadai bagi penerapan model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i> sesuai dengan tingkat keparahannya	

4. Prosedur Model Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*

No	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Strategi dan Teknik terapi telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan	
4.2	Strategi dan Teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi	
4.3	Tahap-tahap Model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i> dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi	
4.4	Deskripsi setiap sesi Model Psikoedukasi Seks pada <i>Intellectual Disability</i> dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu klien	

Komentar/Saran /Perbaikan untuk Modul (Wajib diisi)



Malang, Oktober 2019
Validator,

**INSTRUMEN EVALUASI FORMATIF PENILAIAN KLIEN TERHADAP
PROSEDUR
MODEL PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL DISABILITY* (PS-ID)**

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendamping :

Petunjuk pengisian:

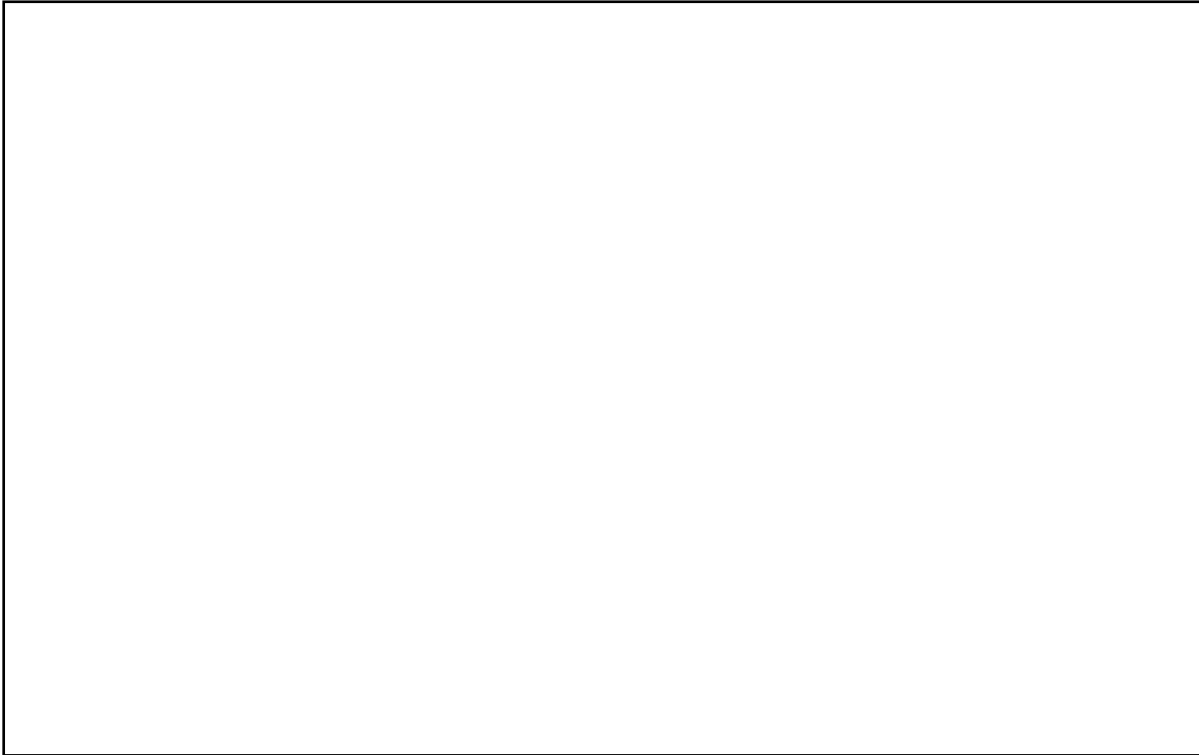
1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Buatlah lingkaran pada angka penilaian di kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda
3. Penilaian dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Lingkari **nilai 1 (tidak memuaskan)** apabila pelaksanaan pelayanan terapi tidak efektif dan tidak memberikan hasil
 - b. Lingkari **nilai 2 (kurang memuaskan)** apabila pelaksanaan pelayanan terapi masih belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif dan memberikan hasil yang kurang baik
 - c. Lingkari **nilai 3 (memuaskan)** apabila pelaksanaan pelayanan terapi dirasa mudah dipahami, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan, dan memberikan hasil yang baik
 - d. Lingkari **nilai 4 (sangat memuaskan)** apabila pelaksanaan pelayanan terapi dirasa mudah dipahami dan efektif serta memberikan hasil yang sangat baik
4. Semua pendapat Anda akan dijaga kerahasiaannya

**INSTRUMEN EVALUASI FORMATIF PENILAIAN KLIEN TERHADAP
PROSEDUR MODEL PSIKOEDUKASI SEKS PADA *INTELLECTUAL
DISABILITY***

Bagaimana pendapat saudara mengenai perilah berikut:

No	Perihal	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Kurang Memuaskan	Tidak Memuaskan
1	Bagaimana pendapat Anda tentang peraturan terapi?	4	3	2	1
2	Bagaimana pendapat Anda tentang alur pelaksanaan terapi yang telah berlangsung?	4	3	2	1
3	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan waktu pelayanan yang diberikan?	4	3	2	1
4	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan pelaksanaan dengan jadwal yang sudah ditentukan?	4	3	2	1
5	Bagaimana menurut Anda tentang kesesuaian jenis terapi dengan masalah yang sedang dihadapi?	4	3	2	1
6	Bagaimana pendapat Anda tentang pemahaman yang dimiliki oleh terapis?	4	3	2	1
7	Bagaimana pendapat Anda tentang proses terapi?	4	3	2	1
8	Bagaimana pendapat Anda tentang hasil dari terapi?	4	3	2	1
9	Bagaimana pendapat Anda tentang efektivitas terapi untuk permasalahan yang ada?	4	3	2	1
10	Apakah Anda mempelajari keterampilan baru dalam terapi ini?	4	3	2	1
11	Bagaimana menurut Anda tentang kebermanfaatan terapi?	4	3	2	1

Kritik dan Saran terkait Pelaksanaan Terapi



Malang, Oktober 2019
Klien,



SKALA SAPKS (*Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale*)

IDENTITAS DIRI

Nama :

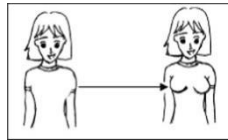
Usia :

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini terdapat pernyataan dan pertanyaan, harap diisi sesuai dengan perintah yang ada.

Beri silang (X) pada kolom Benar jika pernyataan sesuai

Beri silang (X) pada kolom Salah jika pernyataan tidak sesuai



1. Ketika saya memasuki usia remaja, buah dada saya akan menjadi lebih besar.

BENAR

SALAH

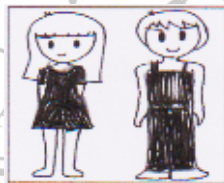


Menstruasi

2. Ketika saya memasuki usia remaja, saya akan mengalami menstruasi/haid/datang bulan.

BENAR

SALAH



3. Laki-laki dan perempuan memiliki *alat kelamin* yang sama

BENAR

SALAH

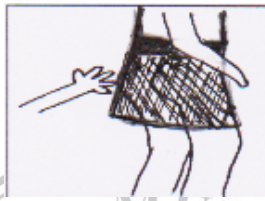


Rambut Pubis

4. Setelah saya masuk usia remaja, di area kemaluan saya akan tumbuh rambut dan membuat saya merasa sakit.

BENAR

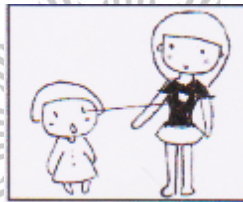
SALAH



5. Orang lain diperbolehkan menyentuh pantat saya.

BENAR

SALAH



6. Orang lain diperbolehkan melihat buah dada saya.

BENAR

SALAH



5. Saya tidak menutup pintu kamar mandi, karena orang lain boleh melihat saya mandi.

BENAR

SALAH



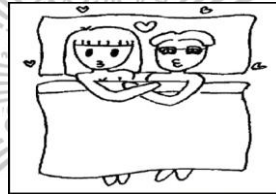
8. Saya membiarkan laki-laki yang saya sukai menyentuh buah dada saya dan mencium saya.

BENAR	SALAH
--------------	--------------



9. Ayah saya baik, jadi saya boleh berhubungan suami-istri dengannya.

BENAR	SALAH
--------------	--------------



10. Guru laki-laki saya baik, jadi saya boleh berhubungan suami-istri dengannya.

BENAR	SALAH
--------------	--------------



11. Teman laki-laki saya baik, jadi saya boleh berhubungan suami-istri dengannya.

BENAR	SALAH
--------------	--------------



12. Paman saya orang yang baik, jadi saya boleh berhubungan suami-istri dengannya

BENAR	SALAH
--------------	--------------



13. Pelecehan seksual dapat juga dilakukan oleh orang terdekat, seperti pacar, guru, atau keluarga

BENAR	SALAH
--------------	--------------



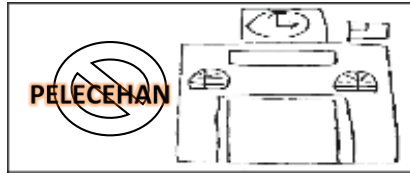
14. Saya tidak akan mengalami pelecehan seksual selama saya berbuat baik kepada orang lain

BENAR	SALAH
--------------	--------------



15. Perempuan yang mengenakan seragam sekolah mungkin saja dapat mengalami pelecehan seksual.

BENAR	SALAH
--------------	--------------



16. Saat di sekolah, bisa jadi kita akan mengalami pelecehan seksual.

BENAR	SALAH
-------	-------



17. Ketika laki-laki berusaha menyentuh pantat atau buah dada saya, saya harus berteriak mengucapkan **“Hentikan! Tolong”**.

BENAR	SALAH
-------	-------



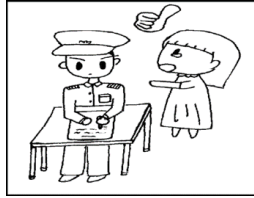
18. Saya harus menolak minuman yang diberikan laki-laki yang tidak saya kenal.

BENAR	SALAH
-------	-------



19. Ketika saya diikuti orang yang tidak saya kenal, saya harus lari ke tempat yang ramai atau banyak orang

BENAR	SALAH
-------	-------



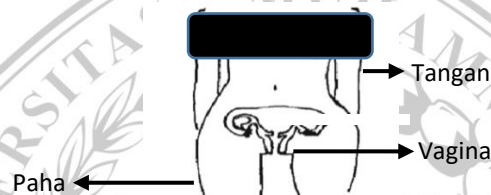
20. Ketika seorang gadis mengalami pelecehan seksual, dia harus berani melapor kepada polisi.

BENAR	SALAH
--------------	--------------

Pilihan Ganda

Di bawah ini terdapat pertanyaan, harap diisi sesuai dengan perintah yang ada. Beri silang (X) pada huruf **A** atau **B** atau **C** sesuai jawaban yang benar menurut Anda

21. Bagian tubuh mana yang termasuk alat kelamin perempuan?

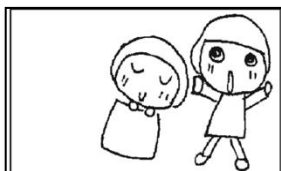


(A) Tangan. (B) Paha. (C) Vagina.

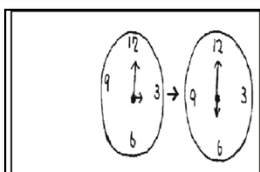
22. Ketika menstruasi/haid, seberapa sering kamu mengganti pembalut?



(A) Saya mengganti pembalut satu kali dalam satu hari

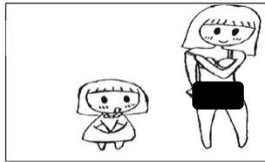


(B) Saya mengganti pembalut dua kali, yaitu satu kali saat akan tidur, dan satu kali saat bangun tidur

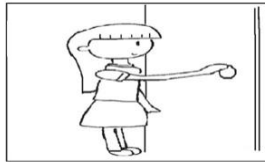


(C) Saya mengganti pembalut empat sampai lima kali dalam satu hari,

23. Perilaku mana yang tepat di bawah ini?



(A) Saya mengganti pakaian di depan orang lain

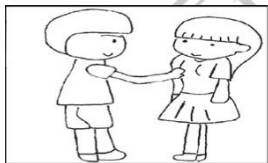


(B) Saya masuk ke ruangan lain tanpa mengetuk pintu.

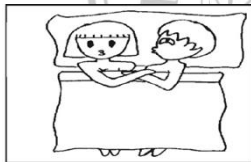


(C) Saya harus mengunci pintu saat berada di kamar mandi.

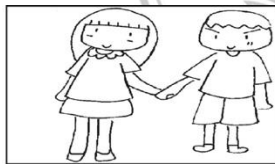
24. Ketika saya jatuh cinta dengan pacar saya, perilaku manakah di bawah ini yang benar untuk saya lakukan?



(A) Membiarkannya menyentuh buah dada saya.

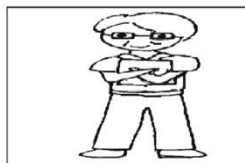


(B) Melakukan hubungan suami-istri



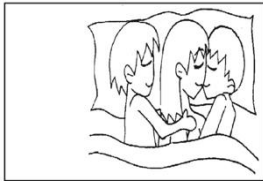
(C) Berpegangan tangan.

25. Manakah laki-laki di bawah ini yang boleh dicintai oleh wanita dewasa?



(A) Ayahnya (B) Guru laki-lakinya (C) Laki-laki dewasa yang belum menikah.

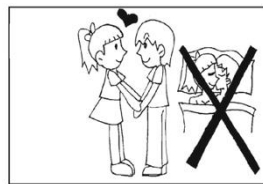
26. Perilaku manakah di bawah ini yang tepat dalam menjalin hubungan antara pria dan wanita?



(A) Wanita menjalin hubungan dengan banyak laki-laki dalam satu waktu

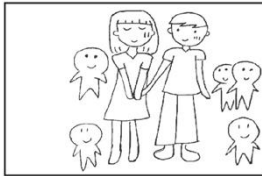


(B) Wanita hamil dan menggugurkan kandungannya.

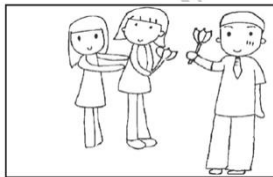


(C) Wanita harus berkenalan dalam waktu yang lama hingga pada akhirnya mereka menikah dengan izin orang tua.

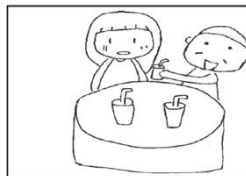
27. Situasi manakah yang mengarah pada pelecehan seksual?



(A) Berada di tempat yang ramai dan banyak saudara.

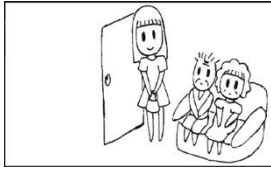


(B) Bertemu dengan laki-laki namun tetap ditemani oleh ibu.

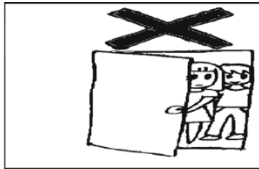


(C) Duduk berdua dengan laki-laki yang memaksa wanita untuk minum minuman memabukkan (beralkohol)

28. Pada situasi manakah di bawah ini yang membuat anda dapat mengalami pelecehan seksual?



(A) Memberitahu orang tua ketika akan pergi ke rumah teman satu kelas.



(B) Pergi berlibur bersama dengan teman-teman satu kelas



(C) Sendirian pada malam hari di tempat yang sepi

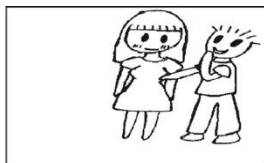
29. Apa yang harus dilakukan perempuan ketika ada laki-laki menyentuh bagian tubuh yang tidak boleh disentuh?



(A) Ketakutan dan tidak memberitahu siapapun.

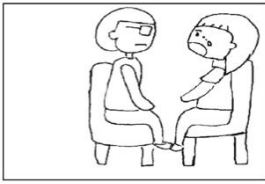


(B) Melaporkan kejadian kepada guru.

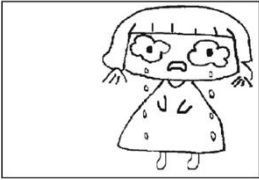


(C) Membiarkan laki-laki menyentuh perempuan tersebut.

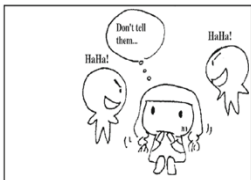
30. Ketika ada perempuan mengalami pelecehan seksual, apa yang harus dilakukan?



(A) Bercerita ke orang tua.



(B) Menangis setiap hari.



(C) Tidak memberi tahu siapapun karena malu.



SKALA S-RAS (*Simple-Rathus Assertiveness Schedule*)

IDENTITAS DIRI

Nama :
Usia :

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan, dan pada setiap pernyataan terdapat empat pilihan, diantaranya:

SS : Bila Anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Bila Anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Bila Anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Bila Anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan diri Anda dan berilah tanda **checklist** (✓) pada jawaban Anda. Periksa kembali jawaban Anda jangan sampai ada yang terlewat.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya diam ketika dimarahi guru, sedangkan teman saya berani membela dirinya ketika guru memarahi mereka.				
2	Kadang-kadang saya tidak jadi pergi jalan-jalan dengan teman laki-laki saya, karena saya malu				
3	Saya akan mengeluh kepada pelayan restoran, ketika makanan yang dibawakan tidak sesuai dengan keinginan saya				
4	Saya tidak berani menolak ketika ditawarkan barang yang sebenarnya saya tidak suka.				
5	Ketika berdiskusi dan belajar bersama dengan teman, saya berusaha memberikan pendapat yang kuat dan bagus				
6	Saya selalu berusaha menjadi orang yang baik seperti yang diinginkan oleh orang-orang di sekitar saya				
7	Menurut saya, orang lain lebih beruntung daripada saya				
8	Saya lebih suka ketemu langsung dengan teman untuk menanyakan tugas daripada menanyakan tugas melalui telepon.				
9	Saya malu jika harus mengembalikan barang yang tidak saya sukai ke toko tempat saya membelinya.				
10	Saya akan diam saja meskipun saudara saya membuat saya kesal atau marah.				
11	Kadang saya tidak berani bertanya karena saya takut ditertawakan teman-teman				
12	Ketika bertengkar, saya takut akan menjadi sangat marah dan membuat suasana semakin kacau				
13	Saya berani menegur orang yang lebih tua dan lebih pintar dari saya, kalau dia mengatakan hal yang salah.				
14	Saya diam saja jika ada teman yang memfitnah saya.				
15	Saya kesulitan mengatakan "Tidak" terhadap hal yang tidak saya suka.				
16	Saya berani menegur teman saya, jika dia melakukan kesalahan.				
17	Saya bingung harus berkata apa, ketika orang lain memuji saya.				
18	Saya berani menegur penonton yang mengganggu saya saat menonton di bisokop.				
19	Saya mudah mengatakan apa yang ada di pikiran saya.				

PS-ID

Psikoedukasi Seks pada Intellectual Disability

May Lia Elfina

Latipun

Rr. Siti Suminarti Fasikhah



Psikoedukasi Seks pada Intellectual Disability (PS-ID)

May Lia Elfina
Latipun
Rr. Siti Suminarti Fasikhah



pf forum
psychology
Penerbit

Psychology Forum

Psikoedukasi Seks pada Intellectual Disability (PS-ID)

vi, 50 hlm, ilustrasi

May Lia Elfina

Latipun

Rr. Siti Suminarti Fasikhah

© Psychology Forum

Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Tlogomas 246 Malang 65144

Email: psyforum@umm.ac.id

Edisi Pertama

Januari 2020



KATA PENGANTAR

Masalah tentang pelecehan seksual pada wanita merupakan hal yang sangat penting untuk diberikan perhatian. Lebih memprihatinkan lagi, pelecehan seksual terjadi lebih tinggi pada individu dengan disabilitas, dalam buku ini yang akan dibahas yakni individu yang memiliki *intellectual disability*. Berdasarkan hasil *review* pada beberapa literatur membuktikan bahwa individu dengan ID menghadapi resiko kekerasan seksual tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal. Selain itu UNICEF juga menyebutkan bahwa di negara berkembang individu dengan ID mengalami kekerasan seksual 1,70 kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal.

Buku ini menjelaskan tentang latar belakang pentingnya dikembangkan terapi PS-ID, faktor pendukung keberhasilan terapi, serta langkah-langkah terapi yang dilakukan sebagai usaha preventif terjadinya kekerasan seksual pada *intellectual disability* dengan meningkatkan pengetahuan serta perilaku asertif individu dengan ID. Selain itu dapat pula dijadikan sebagai referensi penelitian lebih lanjut dengan pembahasan yang lebih mendalam, terkait dengan kekhususan pengembangan terapi pada anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini adalah *intellectual disability*. Penelitian ini juga dapat dirumuskan sebagai pemecahan masalah dari fenomena yang ada saat ini yakni, bagaimana pemahaman tentang seksual dan kemampuan asertif individu dengan ID mampu menanggapi situasi yang mengarah pada pelecehan seksual demi mewujudkan perilaku yang adaptif dan mampu melindungi diri.

Pemberian edukasi tentang seks tidaklah cukup diberikan pada individu dengan ID, karena individu dengan ID juga perlu diberikan keterampilan secara praktis. Begitupula pemberian keterampilan melindungi diri dinilai kurang efektif, karena individu dengan ID memerlukan konsep awal tentang seks, dan pembelajaran mengenai situasi-situasi yang mengarah pada pelecehan seksual. Oleh karena itu kedua aspek ini merupakan hal yang penting untuk diintegrasikan sehingga diharapkan mampu mengatasi permasalahan terkait dengan pelecehan seksual pada ID.

Penyusunan buku ini masih memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki dan dilengkapi, oleh karena itu, penulis dengan rendah hati mengharapkan koreksi dan saran untuk melengkapi dan menyempurnakan kekurangan tersebut. Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung penulis sehingga tersusunnya buku ini. Terimakasih kepada validator ahli yang melakukan penilaian terhadap Modul

PS-ID yang penulis buat. Bapak dan Ibu Guru dari SLB Kota Malang yang telah memberikan kemudahan dalam melaksanakan asesmen dan serangkaian kegiatan sehingga terciptanya buku ini. Serta keluarga penulis yang selalu mendoakan dan menjadi motivator terbesar bagi penulis.

Malang, Januari 2020

Penulis



BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Individu dengan *intellectual disability* (ID) memiliki berbagai permasalahan dari sudut pandang penderita maupun orang di sekitarnya, baik itu orang tua, keluarga, maupun *caregivers*. Permasalahan yang dialami oleh individu dengan ID terlebih saat memasuki usia remaja yakni secara biologis mulai munculnya hasrat untuk lebih dekat dengan lawan jenis. Pada masa remaja, terjadi tugas perkembangan minat terhadap seks, dalam artian, remaja mulai mengembangkan sikap baru dengan lawan jenis, bersikap romantis, dan menginginkan dukungan dari lawan jenisnya (Elizabeth, 1980), sedangkan pemahaman tentang seks masih kurang. Pemahaman individu dengan ID tentang seksualitas bersifat parsial, tidak akurat, dan tidak konsisten, serta menganggap bahwa *sexual intercourse* adalah hal yang membuat mereka sakit, perempuan dapat melahirkan tanpa hamil, laki-laki juga mengalami menstruasi, dan lain sebagainya (Szollos & McCabe, 1995). Kesalahan pemahaman ini menimbulkan kekacauan pikiran dan membuat individu dengan ID bingung tentang tindakan yang tepat untuk dilakukan ketika mendapati situasi yang memicu sikapnya untuk bertindak sesuai dengan norma di masyarakat terkait dengan dorongan seksualnya.

Pengetahuan tentang seks adalah hal yang penting bukan hanya untuk individu dengan intelektual normal, justru individu dengan ID membutuhkan informasi dan pengetahuan yang lebih *intens* akibat kemampuan kognisi mereka berbeda dalam memahami informasi yang ada. Kenyataannya, pengetahuan mengenai seks pada individu dengan ID menjadi hal yang kurang diperhatikan. Hanya 37% dari 133 penderita ID yang mampu mengartikan perubahan yang terjadi pada lawan gendernya, kemudian hanya 10% yang memahami tentang metode kontrasepsi, serta 2% tentang penyakit pada seksualitas (Kijak, 2011). Rata-rata perilaku seks menyimpang terjadi dua kali lebih banyak pada individu dengan ID dibandingkan dengan individu tanpa ID (Hawk et al., 1993). Antara 21% hingga 50% individu dengan ID melakukan penyimpangan perilaku seksual (Gross, 1985).

Peneliti psikologi menyimpulkan bahwa pelecehan seksual adalah segala kejadian yang tidak diinginkan, seperti kontak fisik, ciuman, hubungan intim, bahkan penetrasi dengan menggunakan kekuatan fisik dan ancaman serta melibatkan tekanan

psikologis sehingga individu memberikan persetujuan (Testa, Vanzile-tamsen, Livingston, & Koss, 2004). Tipe dari pelecehan seksual terbagi menjadi 3, yakni sentuhan fisik, *sexual coercion*, dan pemerkosaan dapat terjadi dengan paksaan maupun tanpa paksaan (Fisher et al., 2000). Dampak dari pelecehan seksual antara lain korban dapat mengalami kecemasan, trauma, depresi, bahkan melakukan bunuh diri (Morgan, 2018a). Selain itu Mason dan Lodrick (Mason et al., 2013) menambahkan bahwa dampak dari pelecehan seksual adalah penurunan fungsi seksual, kesulitan membangun hubungan secara sosial, dan perilaku melukai diri sendiri.

Pemahaman tentang seks pada individu berhubungan erat dengan proses kognisinya, dan tergantung pada kemampuan mewujudkan perilaku yang adaptif (Leffert et al., 2010). Fungsi intelektual seseorang tidak bisa ditingkatkan, namun fungsi adaptif dapat dilatih dan diperbaiki dengan pelatihan-pelatihan sosial yang terintegratif untuk mengurangi perilaku menyimpang pada individu dengan ID di masyarakat luas (Wilkins & Matson, 2007). Kasus tentang penyimpangan seksual pada individu dengan ID sering terjadi di masyarakat, mereka berpotensi mengalami pelecehan seksual dan perempuan dengan ID ringan di masyarakat memiliki resiko paling tinggi (Servais, 2006).

Sejauh ini penelitian yang dilakukan hanya berkutat pada pemahaman individu dengan ID dalam menanggapi masalah seksualitas serta bagaimana lingkungan dan keluarga menanggapi kebebasan seksualitas. Padahal pada dasarnya, individu dengan ID juga membutuhkan perlakuan khusus sebagai intervensi perilaku seksual menyimpang yang dilakukan atau diterimanya. Perlakuan khusus ini sepatutnya disesuaikan dengan kemampuan ID yang berbeda dengan individu normal, baik secara kognitif, maupun adaptif.

Edukasi mengenai seks telah dilakukan sebagai usaha preventif penyimpangan seksual individu dengan ID. Edukasi seks yang diberikan seputar tentang identifikasi situasi pemicu pelecehan seksual dan bagaimana respon yang tepat yang harus dilakukan ketika menghadapi situasi tersebut. Namun, penelitian membuktikan bahwa pemberian pendidikan tentang seksual kurang membantu menyelesaikan masalah penyimpangan seksual (Cuskelly & Bryde, 2004), dibutuhkan pelatihan yang lebih praktis dan mudah dipahami serta dilakukan oleh individu dengan ID demi menghindari penyimpangan perilaku seksual. Namun, sebelum melakukan *training*

atau *treatment* tertentu, menjadi suatu hal yang sangat penting bagi individu dengan ID untuk memahami pengetahuan tentang pelecehan seksual yang rentan terjadi padanya (Liou, 2014).

Berbagai intervensi telah dilakukan untuk mengurangi penyimpangan perilaku pada individu dengan ID. Latihan *self-management* digunakan secara efektif untuk mengolah perubahan perilaku pada penderita ID usia dewasa namun masih kurang memiliki bukti yang nyata sehingga aktivitas promosi ini belum dapat digeneralisasikan pada spesifikasi kasus tertentu, dalam hal ini adalah penyimpangan seksual (Ferretti & Cavalier, 1993). Selain melakukan pelatihan dengan *self-management*, *videotape modelling* juga pernah digunakan untuk *modelling* pada individu dengan ID dan terbukti kemampuan individu ID menangkap pesan dalam *videotape modelling* sama dengan individu normal/tanpa ID (Mercer & Ed, 1978), sehingga mereka juga mampu melakukan pembelajaran melalui *videotape*.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa individu dengan ID memiliki pengetahuan yang kurang tentang *coping* ketika menghadapi dan mengidentifikasi situasi yang mengarah pada pelecehan (Liou, 2014). Perilaku asertif merupakan faktor penting dalam mengatasi permasalahan penyimpangan seksual sehingga individu mampu melakukan penolakan jika terjadi situasi pemicu terjadinya pelecehan seksual. Perilaku asertif adalah perilaku yang melibatkan aspek keterbukaan pikiran dan perasaan, serta kejujuran dengan mempertimbangkan perasaan orang lain (Purwanta, 2012). Perilaku asertif digolongkan menjadi tiga, yakni asertif penolakan, asertif pujian, dan asertif permintaan (Christoff & Kelly, 1985).

Asertivitas yang diperlukan saat terpicu situasi mengarah pada pelecehan seksual adalah melakukan penolakan sehingga individu mampu mengungkapkan ketidakinginannya untuk melakukan kontak secara fisik, dengan lantang, tegas dan lugas. Pengertian asertif yang dimaksud adalah pemeliharaan kontak mata, durasi bicara, volume suara, dan menyatakan penolakan dengan berkata “tidak” (Bornstein et al., 1977).

Penelitian tentang pelatihan asertif telah dilakukan oleh Morgan membuktikan bahwa latihan asertif dapat meningkatkan asertivitas remaja perempuan dalam menanggapi pelecehan seksual (Morgan, 2018a). Dalam modul ini, asertif difokuskan

hanya pada asertif penolakan sehingga individu dengan ID mampu menolak situasi yang mengarah pada penyimpangan seksual.

Pelatihan asertif dipilih sebagai *problem solving* agar individu dengan ID memiliki keterampilan baru dalam menanggapi situasi pemicu pelecehan seksual. Terapi dalam modul ini yaitu pemberian edukasi seks disertai dengan latihan asertif sebagai *problem solving*. Edukasi disertai dengan pemberian latihan keterampilan tertentu pada individu sebagai *problem solving* disebut dengan psikoedukasi (Lencer et al., 2011). Oleh karena itu, model intervensi pengembangan dalam modul ini akan membahas tentang psikoedukasi seks pada ID untuk meningkatkan perilaku asertif pada ID.

Tujuan

Tujuan dibuatnya modul ini adalah sebagai panduan menerapkan model intervensi Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*. Model terapi PS-ID merupakan model pengembangan intervensi dengan melakukan integrasi antara edukasi seks dan latihan keterampilan asertif. Pengembangan model yang valid adalah model yang direncanakan dan disusun dengan menggunakan dasar teori yang valid. Model yang efektif adalah model yang dapat digunakan secara tepat sesuai dengan tujuan dan dapat menangani masalah yang diajukan dalam model tersebut. Sedangkan model pengembangan intervensi yang aplikatif adalah model yang telah dibuat dapat diterapkan untuk menangani masalah yang ada dengan *setting* yang telah direncanakan (Gall et al., 2003b; Richey et al., 2004; Van den Akker, 1999). Secara kognitif, intervensi ini dapat menambah pengetahuan individu dengan ID tentang situasi pemicu terjadinya pelecehan seksual, serta secara konatif, individu dapat melakukan respon tepat yang harus dilakukan saat menemui situasi pemicu pelecehan seksual.

Pengembangan model terapi ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah alternatif solusi dalam pencegahan pelecehan seksual pada individu dengan ID. Selain itu dapat pula dijadikan sebagai referensi penelitian lebih lanjut dengan pembahasan yang lebih mendalam, terkait dengan kekhususan pengembangan terapi pada anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini adalah *intellectual disability*.

BAB II

Sexual Abuse dan Perilaku Asertif pada Intellectual Disability

Penyebab *Sexual Abuse* pada ID

Terdapat beberapa penyebab individu dengan ID mengalami *sexual abuse*. Pertama yaitu kurangnya pengetahuan tentang seks pada individu dengan ID. Edukasi seks merupakan hal yang penting diajarkan pada individu normal, terlebih dengan ID dengan cara pengajaran yang lebih sederhana karena keterbatasan kognitif yang dimiliki oleh ID. Edukasi seks pada ID tidak hanya memberikan pengetahuan, namun juga diberikan alternatif pemecahan masalah dari fenomena yang ada, yakni *sexual abuse* pada ID.

Kedua, kurangnya praktik pada ID terkait dengan sikap yang dilakukan ketika terjadi situasi pemicu kekerasan seksual. Edukasi dengan adanya alternatif *problem solving* sehingga tidak hanya memberikan pemahaman namun juga memberikan keterampilan sebagai usaha pencegahan meluasnya masalah disebut sebagai psikoedukasi (Lencer et al., 2011). Oleh karena itu individu dengan ID diberikan psikoedukasi tentang seks dengan memberikan *problem solving* keterampilan tertentu, dalam hal ini adalah latihan asertif. Latihan asertif diberikan karena individu dengan ID sering merasa sulit untuk bersikap asertif tentang seksualitas mereka (Mccarthy, 2014). Sebagian besar dari individu dengan ID bingung, takut, bahkan tidak mengerti bahwa mereka memiliki hak untuk menolak jika terjadi situasi pemicu pelecehan seksual. Wanita dengan ID memerlukan ketegasan diri untuk menetapkan batasan-batasan seksual, meningkatkan pendidikan seksual dengan pemberian informasi tentang menghadapi situasi beresiko (Mccarthy, 2014).

Penyebab ketiga yakni pengawasan dari orang tua/pengasuh yang kurang. Bagaimanapun orang tua dan pengasuh terkadang memiliki waktu yang terbatas dalam melakukan pengawasan, oleh karena itu, selain memberikan arahan pada orang tua dan pengasuh, penting untuk memberikan arahan kepada individu dengan ID itu sendiri sehingga mereka mampu menjaga diri dengan adanya pelatihan sederhana dengan memberikan edukasi dan praktik yang dapat diaplikasikan di kehidupan sehari-hari dengan mandiri.

Dinamika Permasalahan

Dinamika permasalahan perilaku asertif dapat dijelaskan melalui teori perilaku. Teori perilaku yang digunakan yakni teori tentang *operan conditioning*. Skinner berpendapat bahwa perilaku abnormal adalah akibat kegagalan belajar dalam membuat respon yang tepat (Alwisol, 2011). Individu dengan ID melakukan respon yang salah (*inappropriate set of respons*) karena mengalami ketidakmampuan mengenali penanda spesifik suatu stimulus, sehingga mengembangkan respon yang salah. Secara teoritis, perilaku terbentuk melalui tiga proses, yakni adanya stimulus yang kemudian menghasilkan respon, dan pada akhirnya terdapat *reinforcement* sebagai penentu respon akan terus berulang atau akan berkurang, bahkan berhenti.

Individu dengan ID melakukan pemrosesan informasi lebih sederhana sehingga sering menimbulkan kesalahan persepsi, misal, orang yang tidak dikenal mengajak klien pergi tanpa izin kepada orang tua, individu dengan ID tidak memiliki kecurigaan atau berfikir secara luas tentang apa yang akan terjadi nantinya, sehingga terkadang imbalan langsung (misal diberikan permen atau uang) menjadi *reinforcement* bagi individu dengan ID tanpa berfikir akibatnya. Pada akhirnya perilaku mengikuti perintah orang yang tidak dikenal dilakukan oleh individu dengan ID dengan adanya kesenangan mendapatkan imbalan, permen, uang, atau aktivitas lain sebagai *reinforcement*.

Model PS-ID untuk Meningkatkan Perilaku Asertif pada ID

Individu dengan ID memiliki kemampuan mewujudkan perilaku adaptif yang lemah karena kemampuan kognisi mereka juga lemah dibandingkan dengan individu normal. Persepsi individu dengan ID lebih mengutamakan keadaan di luar dirinya sebagai faktor penentu perilakunya (*externally*) (Wehmeyer & Palmer, 1997). Semakin parah tingkat ID seseorang maka semakin besar resiko mengalami pelecehan, dan semakin membutuhkan *support* dan perlindungan (Greenspan et al., 2011). Keterbatasan kognisi individu dengan ID juga mempengaruhi model penanganan yang dibutuhkan untuk mengarahkan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Oleh karena itu pengembangan model edukasi seks dan latihan asertif ini diharapkan mampu dijadikan sebagai program preventif bagi remaja dengan ID. Sebelum melakukan pelatihan,

adalah hal yang penting untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang hal – hal yang berkaitan dengan pelecehan seksual (Liou, 2014).

Edukasi telah dilakukan, namun program pengembangan lainnya, melibatkan pendidikan, melakukan kontak sosial, serta asertivitas, perlu dieksplorasi untuk menemukan pendekatan yang tepat demi menurunkan risiko pelecehan seksual pada individu dengan ID (Eastgate & Lennox, 2012; Stoffelen, 2019). Program yang sukses untuk memberikan pembelajaran tentang pentingnya menjaga diri dari pelecehan seksual pada ID, bukan disampaikan melalui teori, atau refleksi diri, melainkan melalui bermain peran, diskusi dengan pertanyaan dan jawaban, dan bernyanyi, selain itu pelatihan dilaksanakan dengan teknik grup akan membuat terapi semakin hidup. Para partisipan mampu dengan bebas berbicara dan mengutarakan pendapat dan perasaannya berkaitan dengan pelecehan seksual, namun demikian terapis tetap memegang kendali jalannya intervensi (Atkinson et al., 2014).

Pemberian latihan asertif pada individu dengan ID dilakukan dengan dua prosedur, yakni *pretend play* dan bermain peran (Purwanta, 2012). Dalam modul ini, latihan asertif yang dilakukan adalah bermain peran. Latihan asertif dilakukan dengan pendekatan *behavior* dengan melakukan modifikasi perilaku. Latihan asertif terbagi menjadi 5 tahap, yakni menyampaikan tujuan terapi, menetapkan perilaku yang akan dicapai, mendemonstrasikan perilaku asertif, bermain peran dengan kelompok, pemberian *feedback* (Holland et al., 1990). Demonstrasi perilaku asertif yang diajarkan adalah melakukan penolakan ketika terjadi situasi yang mengarah pada *pelecehan seksual* secara asertif, dengan melakukan penolakan secara verbal, maupun dapat pula ditunjukkan dengan non-verbal (kontak mata, *gesture*, dan volume suara saat melakukan penolakan) (Morgan, 2018a).

Model pengembangan ini melibatkan integrasi edukasi seksual dengan memberikan latihan sebagai *problem solving* secara praktis sehingga individu dengan ID dapat melakukan penolakan terhadap situasi yang mengarah pada *sexual abuse*. Individu dengan ID diharapkan memiliki keterampilan baru untuk melakukan perilaku asertif dengan adanya permainan peran yang dilakukan dan adanya edukasi tentang seksual. Desain pembelajaran pada ID pasti berbeda dengan desain pembelajaran individu normal. Desain pembelajaran yang digunakan untuk ID antara lain yakni, pembelajaran aktif, tujuan-tujuan yang dapat dinegosiasikan (direncanakan bersama),

adanya keterlibatan perasaan/praktik/pemberian umpan balik, memberikan evaluasi berkelanjutan, memberikan *support*, serta adanya guru pendamping khusus bagi ABK (Astuti & Walentiningsih, 2011).

Pada modul ini, psikoedukasi dengan konsep latihan asertif yang dilakukan adalah bermain peran. Latihan asertif dilakukan dengan pendekatan *behavior* dengan melakukan modifikasi perilaku. Psikoedukasi seks pada ID (PS-ID) dilakukan sebanyak 7 sesi, yakni menyampaikan identifikasi masalah, menetapkan tujuan dan target terapi bersama, edukasi tentang seks (*Puberty physiology, body boundaries, identification of improper sexual relationship*), edukasi tentang seks (*identification of abusive situation, coping methods when facing abusive situation*), pengenalan tipe perilaku asertif, *modelling* dan *roleplay* nonverbal, *modelling* dan *roleplay* verbal, dan evaluasi serta terminasi (Holland et al., 1990).

Berikut adalah skema keterkaitan edukasi seks dengan aspek perilaku asertif:

Edukasi Seks	Aspek Perilaku Asertif
<i>Puberty physiology</i> (fase edukasi)	Kemampuan untuk meminta pertolongan dan menolak permintaan tidak layak
<i>Body boundaries</i> (fase edukasi)	Kemampuan untuk mengungkapkan ketidaksetujuan terhadap pendapat orang lain secara efektif,
<i>Identification of improper sexual relationship</i> (fase latihan asertif)	Kemampuan untuk menjalin interaksi sosial (menyapa, membuka percakapan, mengetahui apa yang harus dikatakan)
<i>Identification of abusive situation</i> (fase latihan asertif)	Kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan apa yang dipikirkan secara spontan dan tidak berlebihan,
<i>Coping methods when facing abusive situation</i> (fase latihan asertif)	Kemampuan untuk mengungkapkan dan menerima pujian
	Kemampuan untuk memberikan dan menerima keluhan atau komplain

Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi terbagi menjadi tiga, antara lain yakni, dari klien, terapis, dan lingkungan. Faktor utama berasal dari klien yang melakukan intervensi, yakni tentang komitmen dan motivasi klien mengikuti serangkaian terapi sangat berpengaruh terhadap jalannya terapi, semakin komitmen dan tinggi motivasi klien, maka klien dapat mengikuti dengan rutin, tepat waktu, dan aktif pada saat proses terapi sehingga mampu menerima dan melakukan proses terapi dengan baik.

Faktor kedua yakni faktor terapis. Kemampuan terapis dalam melakukan tahapan terapi dengan baik, cara terapis membangun *rapport* dengan klien, serta pengetahuan terapis tentang individu dengan ID serta teori-teori yang terkait sangat penting dimiliki. Terapis yang kompeten akan menghasilkan proses terapi yang sesuai dengan *timeline* serta dapat mencapai target terapi. Faktor ketiga yakni dari lingkungan klien. Individu dengan ID tidak dapat lepas dari bimbingan yang cukup *intens*, dalam hal ini yakni pengasuh yang dapat mendampingi proses terapi (guru/orang tua klien), sehingga klien tetap berada dalam pengawasan ketika tidak bersama terapis.

Pentingnya Pemberian Psikoedukasi Seks pada ID

Pelecehan seksual yang terjadi pada seseorang mengarah kepada gangguan psikologis lainnya, diantaranya yakni kecemasan, depresi, rendahnya *self-esteem*, bahkan bunuh diri. Oleh karena itu pengetahuan tentang seksual penting untuk diberikan kepada individu dengan ID disertai dengan pengajaran keterampilan secara *practice* sebagai alternatif tambahan pencegahan pelecehan seksual pada individu dengan ID. Model terapi ini disusun berdasarkan teori yang sudah disesuaikan dengan kemampuan individu dengan ID yang memiliki keterbatasan secara kognitif maupun sosial.

Edukasi mengenai seks telah dilakukan sebagai usaha preventif penyimpangan seksual individu dengan ID. Namun, penelitian lain membuktikan bahwa pemberian pendidikan tentang seksual kurang membantu menyelesaikan masalah penyimpangan seksual (Cuskelly & Bryde, 2004), dibutuhkan pelatihan yang lebih praktis dan mudah dipahami serta dilakukan oleh individu dengan ID demi menghindari pelecehan seksual.

BAB III

Prosedur Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability* (PS-ID)

Pendekatan

PS-ID dirancang dengan pendekatan perilaku. Pendekatan perilaku menekankan adanya stimulus yang menghasilkan respon tertentu, dimana respon tersebut akan terjadi berulang ketika terdapat *reinforcement* (penguatan), atau akan berkurang/hilang jika *reinforcement* tidak diberikan. Oleh karena itu, individu dengan ID diberikan terapi modifikasi perilaku untuk mengatasi masalah pelecehan seksual. Latihan asertif menggunakan prinsip modifikasi perilaku karena latihan asertif bertujuan untuk membantu seseorang dalam membedakan stimulus sehingga mampu mengidentifikasi kebutuhan mereka secara akurat (Martin & Pear, 2015). Latihan asertif diberikan dengan menggunakan prinsip *behaviour*, yakni dengan *modelling*, *roleplay*, *performance feedback*, dan *transfer training* (Prawitasari et al., 2002). Sehingga Individu dengan ID dapat mempraktikkan secara nyata tentang respon yang seharusnya dilakukan ketika terjadi situasi pemicu kekerasan seksual.

Latihan asertif diberikan dengan memperkenalkan ciri-ciri perilaku asertif, kemudian memunculkan stimulus tertentu sehingga klien memberikan respon dengan adanya pengajaran sebelumnya tentang respon yang tepat untuk dilakukan, dalam hal ini menjauhi situasi pemicu pelecehan seksual dengan melakukan penolakan terhadap ajakan orang lain yang tidak dikenal serta mengetahui batasan-batasan dalam melakukan hubungan dan komunikasi dengan orang lain baik secara verbal maupun non-verbal. Ketika individu dengan ID memunculkan respon yang diharapkan, maka terapis dapat memberikan *appraisal* kepada individu dengan ID atas respon tepat yang telah dilakukannya. Diharapkan adanya pemberian edukasi tentang seks terintegrasi dengan asertif saat mengalami situasi pemicu pelecehan seksual, maka individu dengan ID mampu menghindari situasi tersebut.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari PS-ID adalah untuk mengurangi pelecehan seksual pada individu dengan ID, dengan cara memberikan pengetahuan dan keterampilan sebagai berikut:

1. Klien mengalami peningkatan pengetahuan dasar tentang seks meliputi *Puberty physiology* (PP): perubahan secara fisik pada wanita yang mengalami masa pubertas, *Body boundaries* (BB): bagian-bagian tubuh yang menjadi daerah *private* seseorang, *Identification of improp* hubungan dengan cara yang baik, *Identification of abusive situations* (IAS): mengetahui kepada siapa, dimana, kapan, dan situasi apa yang memicu pelecehan seksual, *Coping methods when facing abusive situations* (CM): strategi untuk menanggapi situasi memicu pelecehan seksual. Materi edukasi seks ini disusun berdasarkan penelitian edukasi seks pada ID (Liou, 2014).
2. Klien memiliki keterampilan baru dalam melakukan penolakan terhadap ajakan orang tidak dikenal yang mengarah pada pelecehan seksual dengan mengatakan “Tidak/Tolong”
3. Secara non-verbal, klien mengalami peningkatan kemampuan asertif, meliputi kontak mata, senyum, dan gesture.
4. Pihak keluarga dan sekolah memiliki alternatif pengajaran dalam membimbing anak dengan ID ketika menghadapi orang yang tidak dikenal.

Waktu dan Durasi

Pelaksanaan terapi PS-ID dilakukan dalam 7 Sesi. Masing-masing sesi terapi memiliki durasi waktu 30-45 menit tergantung pada kecepatan proses dalam setiap kegiatan sesi.

Terapis dan Klien

Jumlah klien dalam terapi PS-ID adalah 5 orang yang akan diberikan terapi secara kelompok. Seluruh klien adalah perempuan dengan kategori *intellectual disability* ringan (*mild*) dan memasuki usia remaja 11-19 tahun. Terapis melakukan intervensi tidak didampingi oleh co-terapist, melainkan guru olahraga di sekolah klien/guru agama klien sebagai pendamping. Terapis yang dapat melakukan intervensi ini adalah psikolog ataupun Sarjana Psikologi yang telah diperkenankan melaksanakan intervensi.

Posisi Terapis dan Klien



Persyaratan Terapis

Terapi dapat dilakukan oleh psikolog atau sarjana psikologi yang telah diberikan pelatihan PS-ID.

Bahan dan Alat

Masing-masing klien akan memiliki lembar evaluasi setiap sesinya tentang kegiatan klien yang akan diisi oleh klien dibantu oleh pendamping. Serta beberapa flipchart, PPT, kaca besar, dan alat kerja setiap sesi yang telah dijelaskan dalam setiap penjelasan sesi.

Langkah-langkah pelaksanaan Terapi

Building rapport & Identifikasi Masalah

Pada sesi ini dilakukan proses pembangunan *rapport* dengan klien, pembahasan kontrak, membangun kreativitas kelompok dan keterikatan kelompok, penggalian masalah klien secara mendalam, dan upaya yang telah dilakukan menanggulangi masalah (bagaimana cara menghindari situasi mengarah pada *sexual abuse*).

Fase	: <i>Building rapport & Identifikasi Masalah</i>
Waktu	: 30 – 45 menit
Alat dan Bahan	: Alat tulis, Papan Nama, Gambar Identifikasi <i>Mood</i> harian, Lembar Evaluasi Harian (terlampir)
Target Sesi	: Masing-masing klien mengenal satu sama lain Klien menandatangani <i>Informed Consent</i>

Tujuan :

1. Perkenalan terapis
2. Membangun *rapport* dan menyampaikan kontrak, tujuan, serta harapan dari terapi
3. Identifikasi permasalahan klien
4. Identifikasi upaya pemecahan masalah yang sudah dilakukan

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir
2. Klien memperkenalkan dirinya masing-masing, begitu juga dengan terapis dengan menunjukkan papan nama yang telah diberikan kepada klien.
3. Klien mengetahui peraturan terapi dengan cara terapis menjelaskan di depan klien dan memastikan masing-masing klien memahaminya.
4. Klien dan terapis melakukan doa bersama
5. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat (Senang, Semangat, Bingun, Marah, Sedih).

b. Kegiatan Inti

1. Klien dan terapis saling bercerita tentang pengalaman terkait dengan situasi pemicu kekerasan seksual (misal, diajak orang lain yang tidak dikenal, melakukan kontak fisik dengan laki-laki)
2. Klien dan terapis saling bercerita tentang upaya apa saja yang pernah dilakukan oleh masing-masing klien ketika menghadapi situasi tersebut
3. Klien melakukan *roleplay* tentang reaksi (verbal dan nonverbal) yang dilakukan pada saat bertemu dengan orang asing yang mengajak klien untuk pergi berdua (sebagai baseline perilaku asertif, duideline observasi terlampir)

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi *mood* yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi.
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
5. Berdoa bersama

Pada sesi ini dilakukan pembangunan *rapport* agar masing-masing klien dan terapis memiliki hubungan yang baik. Klien duduk membentuk letter “U” dan difasilitasi oleh terapis untuk mengungkapkan dan mengekspresikan perasaan hari ini baik sebelum dan setelah terapi. Klien diajak untuk berdiskusi tentang pengalaman kejadian yang pernah dialami terkait dengan situasi pemicu pelecehan seksual (diajak orang yang tidak dikenal) baik yang dialami sendiri ataupun mengetahui kejadian tersebut dari teman atau media lain. Pada sesi ini juga diberikan kegiatan *roleplay* reaksi klien ketika bertemu dengan orang asing yang membahayakan dirinya sebagai *database* perilaku asertif baik verbal maupun nonverbal.

Sesi 1 : Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi

Pada sesi ini dilakukan disuksi tentang penetapan tujuan terapi dan target perilaku terapi

Fase : Sesi 1

Waktu : 30 – 45 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Papan Nama, Gambar Identifikasi Mood, Lembar Evaluasi Harian, kaca setengah badan digunakan untuk *roleplay* klien (melihat dirinya sendiri saat *roleplay*)

Target Sesi : Terbentuk target, yakni:

- Peningkatan pengetahuan tentang Seks

- Perilaku asertif verbal (Berani berkata Tidak, jangan, tolong) dan nonverbal (kontak mata, senyum dan gesture)

Tujuan : Menetapkan tujuan terapi secara umum dan menetapkan target terapi

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka
2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood harian yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.

b. Kegiatan Inti

1. Klien dan terapis berdiskusi tentang tujuan dilakukannya terapi
2. Klien dan terapis berdiskusi tentang target terapi secara keseluruhan, yakni meningkatkan pengetahuan tentang seks, serta meningkatnya perilaku asertif, secara perilaku terjadi pula peningkatan perilaku asertif secara konkrit baik secara verbal maupun nonverbal
3. Tujuan dan Target dituliskan dan diperagakan secara modelling oleh terapis sehingga klien lebih mudah paham.

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis.
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih.
5. Berdoa bersama.

Pada sesi ini klien dan terapis melakukan diskusi tentang tujuan dan target terapi. Sebelumnya, terapis memberikan penjelasan sederhana tentang perilaku asertif baik secara verbal maupun nonverbal sebagai dasar pembentukan target perilaku konkrit seks asertif. Target perilaku didiskusikan bersama sehingga ada kesepakatan antara terapis dan klien. Melakukan terapi pada individu dengan ID merupakan tantangan tersendiri, sehingga dalam setiap penjelasan, terapis diharuskan memberikan stimulus secara *modelling*, sehingga klien mampu memahami setiap instruksi dengan baik.

Sesi 2 : Edukasi Seks (PP, BB, ISR)

Pada sesi ini dilakukan penjelasan tentang PP (*Puberty physiology*), BB (*Body boundaries*), *Identification of impropo Sexual Relationship* (ISR)

- Fase : Sesi 2
- Waktu : 30 – 45 menit
- Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar Identifikasi *Mood*, Lembar Evaluasi Harian, kaca setengah badan digunakan untuk roleplay klien (melihat dirinya sendiri saat roleplay), materi tentang PP/BB/ISR
- Target Sesi : Meningkatnya pengetahuan klien tentang PP/BB/dan ISR
- Tujuan : Meningkatkan pengetahuan seks klien
- Langkah Kegiatan :
- a. Pembukaan
 1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka.
 2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
 3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi perasaan yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.
 - b. Kegiatan Inti
 1. Klien menyimak PPT tentang PP/BB/dan ISR
 2. Klien menerima penjelasan dari terapis yang memberikan contoh tentang PP/BB/dan ISR dalam kehidupan sehari-hari

3. Klien dan terapis melakukan tanya jawab bersama tentang materi PP/BB/ISR

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi.
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
5. Berdoa bersama

Pada sesi ini, terapis memberikan penjelasan tentang edukasi seks terkait dengan tema (PP/BB/dan ISR). Hal yang perlu diingat tentang penyampaian materi harus secara konkrit, dalam artian, terapis harus memberikan contoh secara situasi-situasi dan penjelasan tentang materi. Selain itu klien juga dilibatkan dan diminta untuk mencontohkan tentang materi yang telah disampaikan.

Sesi 3 : Edukasi Seks (IAS, CM)

Pada sesi ini dilakukan penjelasan tentang IAS (*Identification of abusive situations*), dan CM (*Coping methods when facing abusive situations*)

Fase : Sesi 3

Waktu : 30 – 45 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar Identifikasi Perasaan, Lembar Evaluasi Harian, kaca setengah badan digunakan untuk roleplay klien (melihat dirinya sendiri saat roleplay), materi IAS/CM

Target Sesi : Meningkatkan pengetahuan klien tentang IAS/CM

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan seks klien

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka
2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.

b. Kegiatan Inti

1. Klien menyimak PPT tentang IAS/CM
2. Klien menerima penjelasan dari terapis yang memberikan contoh tentang IAS/CM dalam kehidupan sehari-hari
3. Klien dan terapis melakukan diskusi Bersama tentang materi IAS/CM.

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
5. Berdoa bersama

Pada sesi ini, terapis memberikan penjelasan tentang edukasi seks terkait dengan tema (IAS dan CM). Hal yang perlu diingat tentang penyampaian materi harus secara konkrit, dalam artian, terapis harus memberikan contoh secara situasi-situasi dan penjelasan tentang materi. Selain itu klien juga dilibatkan dan diminta untuk mencontohkan tentang materi yang telah disampaikan.

Sesi 4 : Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)

Pada sesi ini dilakukan pengenalan tentang tipe perilaku pasif, asertif, dan agresif.

Fase : Sesi 4

Waktu : 30 – 45 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar Identifikasi Perasaan, Lembar Evaluasi Harian, kaca setengah badan digunakan untuk roleplay klien (melihat dirinya sendiri saat roleplay), Kartu Tipe Perilaku (terlampir).

Target Sesi : Klien memahami 3 macam perilaku (pasif, asertif, agresif) dan ciri-cirinya

Tujuan : Klien mampu melakukan identifikasi perilaku asertif untuk dilakukan saat terpicu situasi *sexual abuse*

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka
2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.

b. Kegiatan Inti

1. Klien menerima kartu tiga tipe perilaku (pasif, asertif, agresif) dari terapis
2. Klien menerima penjelasan tentang tiga tipe perilaku dari terapis
3. Klien memperhatikan *modelling* yang diberikan oleh terapis terkait dengan tiga tipe perilaku
4. Klien memperagakan masing-masing perilaku sebagai sarana pemahaman yang lebih oleh klien sembari terapis melakukan pencatatan perilaku klien.

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi perasaan yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi

2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
5. Berdoa Bersama.

Pada sesi ini, terapis memberikan kartu tiga tipe perilaku kepada klien sehingga dapat dengan mudah melihat dan memahami perbedaannya. Selain itu, terapis juga memperagakan masing-masing tipe perilaku. Pada akhir sesi, perwakilan dari klien maju untuk mendemonstrasikan masing-masing dari tipe perilaku sehingga klien semakin paham dengan perbedaan ketiganya. pada akhir sesi terapis menyimpulkan kembali kegiatan hari ini dengan menunjukkan perilaku asertif baik verbal maupun nonverbal.

Sesi 5 : Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive

Pada sesi ini dilakukan penjelasan tentang perilaku asertif non verbal dan penerapannya

- Fase : Sesi 5
- Waktu : 30 – 45 menit
- Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar identifikasi mood, Lembar Evaluasi Harian (terlampir), kaca setengah badan digunakan untuk *roleplay* klien (melihat dirinya sendiri saat *roleplay*), kartu non verbal asertif (gambar mata, gambar speaker/volume suara/gambar badan yang tegap/*gesture* tubuh)
- Target Sesi : Klien mengalami peningkatan perilaku asertif nonverbal (kontak mata, volume suara, dan *gesture* tubuh)
- Tujuan : Klien mampu menunjukkan sikap asertif secara nonverbal
- Langkah Kegiatan :
- a. Pembukaan
 1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka
 2. Klien dan terapis melakukan doa bersama

3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.

b. Kegiatan Inti

1. Terapis memberikan contoh tentang perilaku asertif nonverbal kepada klien
2. Satu-persatu, klien maju ke depan dan melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal di hadapan klien lain
3. Terapis melakukan *videotaping* terhadap roleplay pada masing-masing klien
4. Terapis menunjukkan ulang rekaman video yang ada dan memberikan *feedback* kepada masing-masing klien
5. Klien memberikan *feedback* tentang *roleplay* yang telah dilakukannya ataupun yang telah dilakukan oleh temannya.

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi.
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
5. Berdoa bersama

Pada sesi ini, terapis memberikan penjelasan dan contoh tentang perilaku asertif non-verbal kepada klien. Kemudian terapis meminta klien satu persatu maju dan melakukan *roleplay* tentang perilaku asertif nonverbal, sembari terapis merekam. Rekaman video akan diputar kembali, dan terapis memberikan *feedback*, selain itu klien juga dapat memberikan *feedback* dengan apa yang telah dilakukannya, begitu juga klien lain. Penghargaan dan ucapan hebat serta terimakasih jangan lupa disampaikan pula kepada masing-masing klien, sehingga klien tetap berusaha dan semangat dalam melakukan sesi terapi.

Berikut adalah kriteria penilaian nonverbal (Alberti & Emmons, 2017; Eisler et al., 1973)

Kontak Mata:

- Menjaga kontak mata sepanjang interaksi.
- Tatapan santai dan mantap pada yang lain, sesekali memalingkan muka dan kembali ke lawan bicara untuk menunjukkan pembicaraan yang nyaman, membantu membuat percakapan lebih pribadi, untuk menunjukkan minat dan rasa hormat terhadap orang lain, dan untuk meningkatkan keterusterangan pesan Anda.

Senyum

- Frekuensi klien memberikan senyum

Gesture/postur tubuh:

- Kesesuaian wajah dan tubuh dengan isi pembicaraan.
- Berdiri. Postur aktif dan tegak menghadap orang lain secara langsung, memberikan ketegasan tambahan untuk pesan Anda.

Sesi 6 : Exercise (Modelling & Roleplay) Verbal Asertive

Pada sesi ini dilakukan penjelasan tentang perilaku asertif verbal dan penerapannya

Fase : Sesi 6

Waktu : 30 – 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar Identifikasi Mood, Lembar Evaluasi Harian (terlampir), kaca setengah badan digunakan untuk *roleplay* klien (melihat dirinya sendiri saat *roleplay*), kartu verbal asertif (tulisan TIDAK, JANGAN, TOLONG)

Target Sesi : Klien mengalami peningkatan perilaku asertif verbal (berani berkata, tidak, jangan, dan tolong)

Tujuan : Klien mampu menunjukkan sikap asertif secara verbal

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka

2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
 3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.
- b. Kegiatan Inti
1. Terapis memberikan contoh tentang perilaku asertif verbal kepada klien
 2. Satu-persatu, klien maju ke depan dan melakukan *roleplay* perilaku asertif verbal di hadapan klien lain. Roleplay dilakukan berdasarkan 4 scene yang telah disiapkan oleh terapis.
 3. Terapis melakukan *videotaping* terhadap *roleplay* pada masing-masing klien
 4. Terapis menunjukkan ulang rekaman video yang ada dan memberikan *feedback* kepada masing-masing klien, klien lain juga diperbolehkan memberikan *feedback*
- c. Penutup
1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi.
 2. Klien dan terapis melakukan evaluasi harian sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
 3. Klien mengetahui tentang kegiatan sesi selanjutnya berdasarkan informasi dari terapis
 4. Terapis memberikan ucapan terimakasih
 5. Berdoa bersama

Pada sesi ini, terapis memberikan penjelasan dan contoh tentang perilaku asertif verbal kepada klien. Kemudian terapis meminta klien satu persatu maju dan melakukan *roleplay* tentang perilaku asertif verbal, sembari terapis merekam. Rekaman video akan diputar kembali, dan terapis memberikan *feedback*, selain itu klien juga dapat memberikan *feedback* dengan apa yang telah dilakukannya, begitujuga klien lain. Selanjutnya, terapis mengajak klien untuk bermain peran (4 scene yang telah disediakan) sebagai latihan menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual untuk melihat reaksi masing-masing klien. Penghargaan dan ucapan hebat serta terimakasih

jangan lupa disampaikan pula kepada masing-masing klien, sehingga klien tetap berusaha dan semangat dalam melakukan sesi terapi.

Berikut adalah situasi-situasi yang akan diberikan pada saat *roleplay*

Situasi 1:

Kamu bertemu dengan laki-laki yang kamu suka karena dia tampan, lalu ia mendekatimu dan meminta untuk memegang bagian tubuhmu yang seharusnya tidak disentuh oleh laki-laki tersebut, bagaimana sikap kamu?

Respon 1:

(Saya memang menyukaimu, namun kamu TIDAK BOLEH MENYENTUH saya)

Situasi 2:

Saat kamu keluar dari sekolah, ada laki-laki yang pernah kamu suka mendekatimu, ia berkata, “aku sangat merindukanmu, dan aku ingin bersamamu saat ini, bolehkah saya mengajakmu berdua di tempat yang sepi?”

Respon 2:

(Maaf, SAYA HARUS SEGERA PULANG karena ibu saya menunggu saya di rumah. jika memang ingin bertemu, bermainlah ke rumah Bersama dengan teman-teman lain)

Situasi 3:

Kamu memiliki teman baru di facebook/whatsapp, ia memintamu untuk mengirimkan gambar-gambar dan menunjukkan bagian tubuh yang TIDAK BOLEH dilihat oleh siapapun, apa yang kamu lakukan?

Respon 3:

(JANGAN meminta foto yang tidak baik dari saya, SAYA HARUS MENJAGA DIRI DENGAN BAIK)

Situasi 4:

Saat kamu pulang sekolah, ada laki-laki yang tidak kamu kenal mendekati dan menyentuh bagian tubuh yang TIDAK BOLEH disentuh oleh siapapun, apa yang kamu lakukan?

Respon 4:

(Saya harus MEMBERITAHU GURU/ORANG TUA tentang hal tersebut, menceritakan bagaimana ciri-ciri orangnya, dan lebih berhati-hati lagi)

Sesi 7 : Feedback, Evaluasi dan Terminasi

Pada sesi ini dilakukan penjelasan

Fase : Sesi 7

Waktu : 30 – 45 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, LCD, Gambar Identifikasi Mood, Lembar Evaluasi Harian

Target Sesi : Klien mengalami peningkatan pengetahuan tentang seks
Klien mengalami peningkatan perilaku asertif
Klien mengalami peningkatan perilaku asertif baik verbal maupun nonverbal.

Tujuan : Klien mengetahui ketercapaian target terapi

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Terapis mengucapkan terimakasih telah hadir dan memberikan sambutan sebagai tanda penerimaan secara terbuka
2. Klien dan terapis melakukan doa bersama
3. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga terjalin keakraban yang lebih erat.

b. Kegiatan Inti

1. Terapis menjelaskan tentang ketercapaian target terapi kepada klien
2. Terapis membuka diskusi tentang kegiatan terapi yang telah berlangsung
3. Terapis memberikan motivasi dan kesimpulan terapi

c. Penutup

1. Klien mengungkapkan perasaannya dengan memilih papan identifikasi mood yang telah disiapkan oleh terapis sehingga diketahui bagaimana perasaan klien setelah melakukan sesi terapi.
2. Klien dan terapis melakukan evaluasi keseluruhan proses terapi sesuai dengan ketercapaian target harian dibantu oleh guru pendamping
3. Klien mengetahui target yang tercapai dan tidak tercapai
4. Terapis memberikan ucapan terimakasih dan salam perpisahan
5. Berdoa bersama

Pada sesi ini terapis berperan aktif dalam menyampaikan ketercapaian masing-masing klien terhadap target terapi yang telah ditentukan di seluruh sesi. Terapis juga memberikan penguatan, semangat untuk terus menjaga diri dari pelecehan yang mungkin saja terjadi pada klien sengan menerapkan keterampilan yang telah diberikan melalui sesi-sesi di terapi PS-ID. Pada akhir sesi 7, terapis mengundurkan diri dari proses terapi yang telah selesai.



BAB IV

PENUTUP

PS-ID adalah awal dari usaha preventif pelecehan seksual pada individu dengan ID. Model PS-ID dapat dilakukan oleh sarjana psikologi, psikolog, konselor, guru ataupun profesi lainnya yang telah terlatih. Model ini penting diterapkan, karena pelecehan seksual pada individu dapat mengarah pada gangguan psikologi lainnya, seperti depresi, cemas, bahkan bunuh diri. Oleh karena itu penting mulai saat ini, untuk memberikan pengetahuan tentang seks asertif terutama pada individu dengan ID.

Implementasi PS-ID juga membutuhkan dukungan dan kerjasama dari anggota keluarga dan guru sehingga orang sekitar mampu memberikan penguatan kepada klien ketika respon yang diharapkan muncul, yakni memiliki peningkatan pengetahuan tentang seks, maupun mampu bersikap asertif ketika bertemu dengan orang tak dikenal dan mengarah pada pelecehan seksual.

Terapi ini diberikan kepada individu dengan ID mulai usia remaja dan tergolong dalam *mild* ID (ringan). Model terapi ini juga dapat dijadikan sebagai acuan melakukan terapi, dan dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan atau keperluan/keadaan.

Referensi

- Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. new harbinger publications.
- Alwisol, M. (2011). Psikologi kepribadian. Malang: Universitas Muhammyadiah Malang.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arnett, J. J. (2006). G . Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and Nonsense. *History of Psychology*, 9(3), 186–197. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.9.3.186>
- Astuti, I., & Walentiningsih, U. (2011). Pakem Sekolah Inklusi. Malang. Bayumedia Publishing.
- Atkinson, S., Lay, J., McAnelly, S., & Richardson, M. (2014). *Intellectual Disability in Health and Social Care*. Routledge.
- Bornstein, M. R., Bellack, A. S., & Hersen, M. (1977). Social-skills training for unassertive children: a multiple-baseline analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2(2).
- Bowen, R. M., Emeritus, P., Distinguished, V., Gulari, E., Carolina, S., Abbott, M. R., ... Zimmer, R. J. (2012). *Research & development, innovation, and the science and engrineering workforce*. Virginia: National Science Board.
- Byrne, G. (2017). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability : A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1(17). <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Christoff, K. A., & Kelly, J. A. (1985). A behavioral approach to social skills training with psychiatric patients. *Handbook of Social Skills Training and Research*, 361–387.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability : parents , support staff , and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 255–264. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>
- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2014). Motivation in children with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1(1), 51–59. <https://doi.org/10.1080/23297018.2014.906051>
- Eastgate, G., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability , sexuality and sexual abuse prevention. *Australian Familu Pshysician*, 41(3), 135–139.
- Eisler, R. M., Miller, P. M., & Hersen, M. (1973). Components of assertive behavior. *Journal of CLinical Psychology*, 29(3), 295–299.
- Elizabeth, H. B. (1980). Psikologi perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Ferretti, R., & Cavalier, A. R. (1993). The self-management of skills by persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 14, 189–205.
- Firdaus, & Zamzam, F. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Fisher, B. S., Cullen, F. T., Turner, M. G., & Leary, M. Lou. (2000). *The Sexual Victimization of College Women*. Washington, DC.
- Galassi, M. D., & Galassi, J. P. (1978). Assertion: A Critical review. *Psychoterapy*:

- Theory, Research and Practice*, 15(1974), 16–29.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational research (An introduction)*. (Colophon, Ed.), *Perason Education, Inc* (Seventh Ed). New York.
- Greenspan, S., Switzky, H. N., & Woods, G. W. (2011). Intelligence involves risk-awareness and intellectual disability involves risk-unawareness : Implications of a theory of common sense. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 246–257. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.626759>
- Gross, G. (1985). Activities of a development disabilities adult offender project. *Olympia, WA: Washington State Developmental Disabilities Planning Council*.
- Hawk, G. L., Warren, J. I., & Rosenfeld, B. D. (1993). Prevalence of sexual offenses among mentally retarded criminal defendants. *Psychiatric Services*, 44(8), 784–786.
- Holland, S., Holland, S., & Ward, C. (1990). *Assertiveness: A practical approach*.
- Jonassen, D. H. (2004). *Handbook of research on educational communications and technlogy* (Second). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ke, X., & Liu, J. (2012). Intellectual Disability. In *Developmental Disorders* (pp. 1–25). Nanjing: Nanjing Medical University.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2014). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kijak, R. J. (2011). A desire for love: considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65–74.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (2012). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data Data for Categorical of Observer Agreement The Measurement. *International Biometric Society*, 33(1), 159–174.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: the interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 168–180. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01240.x>
- Lencer, R., Harris, M. S. H., Weiden, P., Stieglitz, R.-D., & Vauth, R. (2011). When Psychopharmacology is not enough. *Hogrefe, Göttingen*.
- Liou, W. (2014). An Illustrated Scale Measuring the Sexual-Abuse Prevention Knowledge of Female High School Students with Intellectual Disabilities in Taiwan. *Sex Disabilities*, 32, 135–151. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x>
- Lloyd, S. R., & Budiyanto, F. X. (1991). *Mengembangkan perilaku asertif yang positif*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Mahdjoubi, D. (2009). Four types of R&D. In *Research Associate IC*. Texas: Research Associate IC.
- Martin, G., & Pear, J. J. (2015). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Psychology Press.
- Mason, F., Bs, M. B., Dfp, F., Psychiatrist, C. F., Medical, C., Lodrick, Z., & Hons, B. A. (2013). Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015>
- Mccarthy, M. (2014). Women with intellectual disability : Their sexual lives in the

- 21st century. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, (November), 37–41. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.894963>
- Mercer, C. D., & Ed, D. (1978). Modeling and attention of mentally retarded, learning disabled, and normal boys. *Modelling and Attention*, 27–35.
- Morgan, E. (2018a). *Preventing Sexual Victimization : An Assertiveness Training Program for Female Adolescents*. Western Michigan University.
- Morgan, E. (2018b). *Preventing Sexual Victimization : An Assertiveness Training Program for Female Adolescents*.
- Nasri, D., & Koentjoro. (2015). Pelatihan asertivitas normatif terhadap perilaku seksual pranikah pada wanita. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 03(01).
- Nevid, J. S., & Spencer A. Rathus. (2016). *Psychology and the challenges of life* (13th ed.). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 371–386.
- Pfaffman, T. (2017). Assertiveness. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (January). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8>
- Phasha, N. (2012). Sexual abuse of teenagers with intelletual disability: an examination of south african. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(Icepsy), 1693–1699. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.116>
- Prawitasari, J. E., Noor Rochan Hadjam, M., Atamimi, N., Retnowati, S., Sofiati Utami, M., Ramdhani, N., & Ul Hasanat, N. (2002). Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Purwanta, E. (2012). Modifikasi perilaku. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Rathus, S. A. (1973). A-30 Item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398–406.
- Repley, M. (2004). *The social construction of intellectual disability*. New York: Cambridge University Press.
- Richey, R. C., Klein, J. D., & Nelson, W. A. (2004). Developmental research: Studies of instructional design and development. *Handbook of Research for Educational Communications and Technology*, 2, 1099–1130.
- Santhanam, T., Babu, B. P., & Sugandhi, S. (2007). *Children with learning disabilities. Learning Disabilities and Remedial Programmes*. New Delhi: Sonali.
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 56, 48–56. <https://doi.org/10.1002/mrdd>
- Sheskin, D. J. (2003). *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures* (Third). USA: CRC Press.
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric statistic for the behavioral sciences*. New York: Mcgraw-Hill Book Company.
- Stoffelen, J. (2019). *Sexuality and intellectual disability*. <https://doi.org/10.26481/dis.20180711js>
- Szollós, A. A., & McCabe, M. P. (1995). The sexuality of people with mild intellectual disability: perceptions of clients and caregivers. *Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 20(3), 205–222.
- Testa, M., Vanzile-tamsen, C., Livingston, J. A., & Koss, M. P. (2004). Assessing women's experiences of sexual aggression using the sexual experiences survey :

- evidence for validity and implications for research. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 256–265.
- Townend, A. (2007). *Assertiveness and diversity*. New York: Palgrave Macmillan.
- Unicef. (1991). First call for children Unicef. World declaration and plan of action from the World Summit for Children. In World Summit for Children. Unicef.
- Van den Akker, J. (1999). Principles and methods of development research. In *Design approaches and tools in education and training* (pp. 1–14). Springer.
- Walsh, J. F. (2010). *Psychoeducation in mental health*. Lyceum Books.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (1997). Perceptions of control of students with and without cognitive disabilities. *Psychological Reports*, 81, 195–206.
- Wilkins, J., & Matson, J. L. (2007). Social Skills. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Assessment in Persons with Intellectual Disability* (pp. 321–353). USA: Academic Press.
- Zakiah, S., & Nurwidawati, D. (2017). Pengaruh persepsi mahasiswa tentang cara mengajar dosen terhadap perilaku asertif mahasiswa psikologi di universitas negeri surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 4(3).



LAMPIRAN MODUL



LEMBAR EVALUASI
PS-ID
Building rapport & Identifikasi Masalah

Nama Klien :

Mood Sebelum Sesi :

Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Memperkenalkan diri			
2	Menandatangani <i>Informed Consent</i>			
3	Bercerita tentang pengalaman kejadian mengarah pada pelecehan seksual			
4	Mengungkapkan upaya yang telah dilakukan menghindari kejadian mengarah pada pelecehan seksual			
5	Roleplay reaksi (nonverbal: kontak mata, senyum, dan gesture) Kriteria: Durasi kontak mata - Menjaga kontak mata sepanjang interaksi. - Tatapan santai dan mantap pada yang lain, sesekali memalingkan muka dan kembali ke lawan bicara untuk menunjukkan pembicaraan yang nyaman, membantu membuat percakapan lebih pribadi, untuk menunjukkan minat dan rasa hormat terhadap orang lain, dan untuk meningkatkan keterusterangan pesan Anda.			Durasi = detik Nilai =
	Senyum - Frekuensi klien memberikan senyum			Frekuensi= kali Nilai =
	Gesture/postur tubuh: - Kesesuaian wajah dan tubuh dengan isi pembicaraan. - Berdiri. Postur aktif dan tegak menghadap orang lain secara langsung, memberikan ketegasan tambahan untuk pesan Anda.			Perilaku= Nilai =
6	Roleplay reaksi (Verbal dan afek) a. Durasi membalas pembicaraan		 detik Nilai =
	b. Berapa lama waktu yang dibutuhkan sampai individu menjawab		detik Nilai =
	c. Keras atau lirihnya volume suara			Nilai =
	d. Kelancaran dalam berbicara			Nilai =
	e. <i>Compliance content</i> (keberanian untuk menyatakan sesuatu sesuai dengan situasi, misal berkata tidak jika didekati laki-laki yang tidak dikenal)			Nilai =
	f. Afek (kesesuaian emosi dengan konten pembicaraan).			Nilai =

Beri Nilai :

0: Tidak menunjukkan

1: Sedikit menunjukkan

2: Cukup menunjukkan

3: Menunjukkan dengan baik

Terapis,

Pendamping,

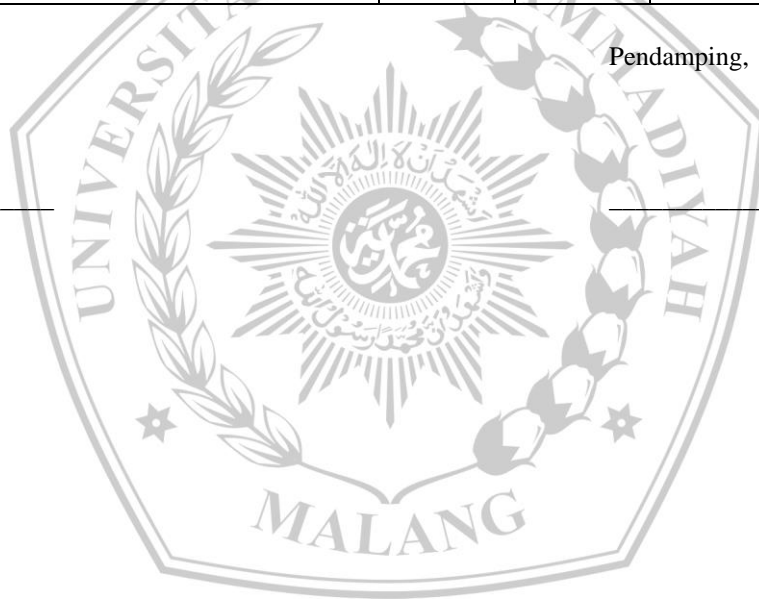
LEMBAR EVALUASI SESI 1
PS-ID
Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi

Nama Klien :
Mood Sebelum Sesi :
Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Mengungkapkan perasaan harian dengan memilih dan menunjukkan kartu mood harian yang telah diberikan oleh terapis.			
2	Mengungkapkan tujuan yang diinginkan dari proses terapi dengan melakukan diskusi bersama			
3	Mengungkapkan target yang diinginkan dari proses terapi dengan melakukan diskusi bersama			

Terapis,

Pendamping,



LEMBAR EVALUASI SESI 2
PS-ID
Edukasi Seks (PP, BB, ISR)

Nama Klien :
Mood Sebelum Sesi :
Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien menyimak materi PP/BB/ISR			
2	Klien mampu menjawab ketika diberikan pertanyaan tentang materi			

Terapis,

Pendamping,



LEMBAR EVALUASI SESI 3
PS-ID
Edukasi Seks (IAS, CM)

Nama Klien :
Mood Sebelum Sesi :
Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien menyimak materi IAS/CM			
2	Klien mampu menjawab dengan benar ketika diberikan pertanyaan tentang materi			

Terapis,

Pendamping,



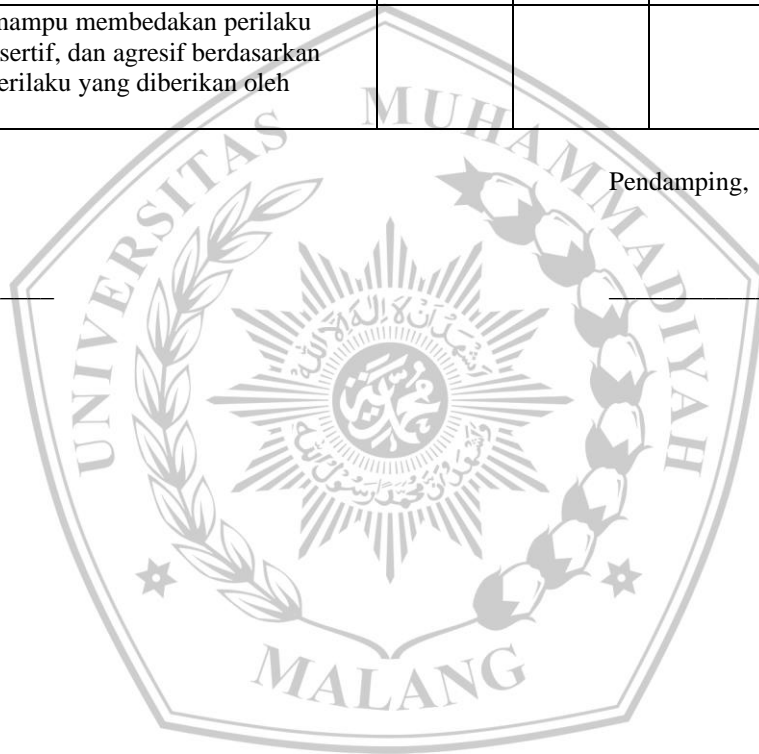
LEMBAR EVALUASI SESI 4
PS-ID
Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)

Nama Klien :
Mood Sebelum Sesi :
Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien menyimak penjelasan terapis dengan baik			
2	Klien memperagakan masing-masing perilaku			
3	Klien mampu membedakan perilaku pasif, asertif, dan agresif berdasarkan kartu perilaku yang diberikan oleh terapis			

Terapis,

Pendamping,



LEMBAR EVALUASI SESI 5

PS-ID

Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Assertive

Nama Klien :

Mood Sebelum Sesi :

Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien menyimak penjelasan terapis dengan baik			
2	Klien memperagakan masing-masing perilaku asertif non verbal			
3	<p>Roleplay reaksi (nonverbal: kontak mata, senyum, dan gesture)</p> <p>Kriteria:</p> <p>Durasi kontak mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kontak mata sepanjang interaksi. - Tatapan santai dan mantap pada yang lain, sesekali memalingkan muka dan kembali ke lawan bicara untuk menunjukkan pembicaraan yang nyaman, membantu membuat percakapan lebih pribadi, untuk menunjukkan minat dan rasa hormat terhadap orang lain, dan untuk meningkatkan keterusterangan pesan Anda. 			<p>Durasi = detik</p> <p>Nilai =</p>
	<p>Senyum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi klien memberikan senyum 			<p>Frekuensi= kali</p> <p>Nilai =</p>
	<p>Gesture/postur tubuh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian wajah dan tubuh dengan isi pembicaraan. - Berdiri. Postur aktif dan tegak menghadap orang lain secara langsung, memberikan ketegasan tambahan untuk pesan Anda. 			<p>Perilaku=</p> <p>Nilai =</p> <p>Beri Nilai :</p>

Beri Nilai :

0: Tidak menunjukkan

1: Sedikit menunjukkan

2: Cukup menunjukkan

3: Menunjukkan dengan baik

Terapis,

Pendamping,

LEMBAR EVALUASI SESI 6

PS-ID

Exercise (Modelling & Roleplay) Verbal Asertive

Nama Klien :

Mood Sebelum Sesi :

Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien menyimak penjelasan terapis dengan baik			
2	Klien memperagakan masing-masing perilaku asertif verbal, dengan mengatakan: “Tidak, jangan, tolong” dengan adanya situasi-situasi yang dimunculkan oleh terapis.			
3	Roleplay reaksi (Verbal dan afek)			
	a. Durasi membalas pembicaraan		 detik Nilai =
	b. Berapa lama waktu yang dibutuhkan sampai individu menjawab		detik Nilai =
	c. Keras atau lirihnya volume suara			Nilai =
	d. Kelancaran dalam berbicara			Nilai =
	e. Compliance content (keberanian untuk menyatakan sesuatu sesuai dengan situasi, misal berkata tidak jika didekati laki-laki yang tidak dikenal)			Nilai =
	f. Afek (kesesuaian emosi dengan konten pembicaraan).			Nilai =

Beri Nilai :

0: Tidak menunjukkan

1: Sedikit menunjukkan

2: Cukup menunjukkan

3: Menunjukkan dengan baik

Terapis,

Pendamping,

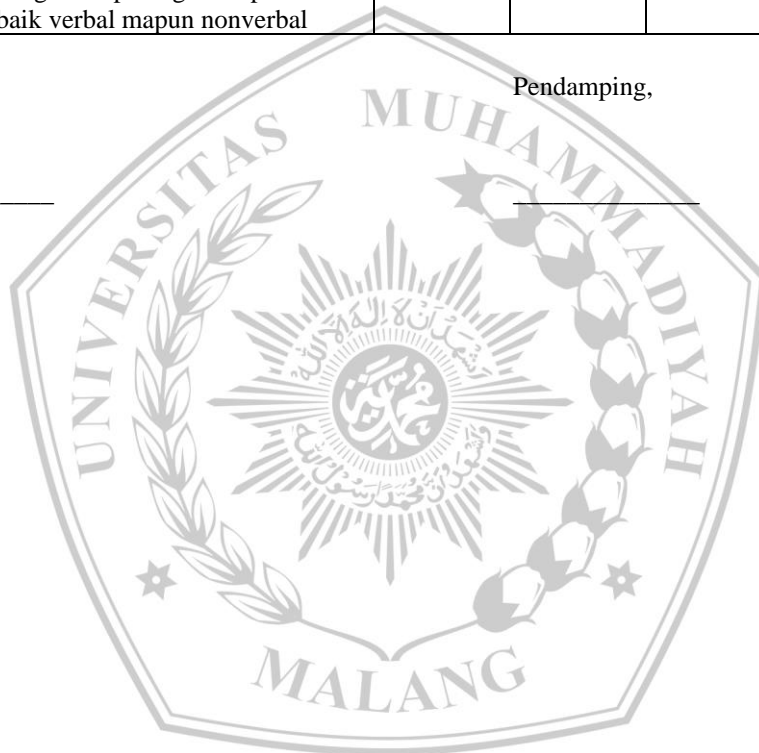
LEMBAR EVALUASI SESI 7
Feedback, Evaluasi dan Terminasi
PS-ID

Nama Klien :
Mood Sebelum Sesi :
Mood Setelah Sesi :

No	Kegiatan	Ketercapaian		Keterangan
		Tercapai	Tidak Tercapai	
1	Klien mengalami peningkatan pengetahuan tentang seks			
2	Klien mengalami peningkatan perilaku asertif			
3	Klien mengalami peningkatan perilaku asertif baik verbal maupun nonverbal			

Terapis,

Pendamping,



Kartu Identifikasi Mood



Kartu mood
BINGUNG



Kartu mood
SENANG



Kartu mood
MARAH



Kartu mood
SEDIH

Tiga Kartu Tipe Perilaku

PASIF



Diam, Sedih, Menangis

ASERTIF



**Berani, Senyum, Tegas,
Tegap**

AGRESIF



**Marah, Membanting barang,
Memukul**

LAPORAN HASIL TRYOUT
Modul Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*
(PS-ID)

Subjek Try Out I

1. Biodata

Nama/Inisial : Suci Lestari
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 18 tahun
Hasil Post-test SAPKS : 97 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 60 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 27 (dari skor 27)

perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 3 hari. Subjek 1 pada awal terapi berperan cukup aktif dibandingkan dengan subjek 2. Subjek 1 mengikuti instruksi dan cukup kooperatif selama proses terapi, bahkan subjek 1 terkadang membantu terapis untuk memberikan motivasi kepada subjek 2 untuk berperan lebih aktif lagi. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan roleplay kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">Subjek melakukan building rapport dengan baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.Subjek bercerita bahwa tetangganya ada yang hamil karena mengalami pelecehan seksual dan tidak berani melaporkan kejadian kepada siapapun
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">Tujuan mengikuti terapi, agar tidak mengalami hal seperti yang dialami oleh tetangganya, yakni hamil tanpa menikahTarget yang diinginkan klien yakni menjadi lebih tegas dan lebih pintar setelah mengikuti serangkaian intervensi
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body</i>	<ul style="list-style-type: none">Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi

	<i>boundaries}, Identification of imprope Sexual Relationship {ISR})</i>	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini, Contoh, pada awalnya klien mengira tumbuhnya rambut di atas kemaluan akan membuatnya sakit, namun setelah adanya materi klien semakin yakin bahwa hal tersebut adalah normal
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini Contoh, subjek yakin bahwa pelecehan seksual tidak akan dilakukan oleh orang terdekat, namun saat ini subjek tau bahwa hal tersebut mungkin saja terjadi dan harus waspada dimanapun berada.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku Pasif : Diam ketika diajak ke tempat yang sepi oleh laki-laki tidak dikenal Agresif : Memukul laki-laki yang tidak dikenal ketika diajak ke tempat yang sepi Asertif : berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lalu pindah ke tempat yang lebih ramai. Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi <u>modelling yang berulang pada subjek.</u>
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay)</i> <i>Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual. Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata Sebelum intervensi : 3.75 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 15 detik - Nilai → 3 Senyum Sebelum intervensi : 2 kali (sese kali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 2 Setelah intervensi : 5 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 3 Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 1 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 1 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay)</i> Karakteristik berbicara serta konten dan afek	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual. Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durasi menjawab Sebelum intervensi : 2 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 15 detik – Nilai → 3 Durasi reaksi

		<p>Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume suara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelancaran berbicara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compliance content <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian afek <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p>
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 76 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 97 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 41 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 60 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 12.25 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 27 (dari skor 27)

Subjek Try Out II

1. Biodata

Nama/Inisial : Lalita
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 19 tahun
Hasil Post-test SAPKS : (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : (dari skor 27)
perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 3 hari. Subjek 2 pada awal terapi berperan kurang aktif dibandingkan dengan subjek 1. Namun, subjek 2 cukup mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan roleplay kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan building rapport dengan baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.• Subjek bercerita bahwa ada teman kelasnya yang juga sering digoda-goda oleh teman laki-laki di kelas. Misal, tiba-tiba dipeluk. Tapi teman perempuannya hanya diam.
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar bisa menjadi lebih hati-hati dalam melakukan hubungan dengan orang lain.• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih berani untuk bilang tidak.
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, <i>Identification of impropo Sexual Relationship</i> {ISR})	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi• Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini,• Contoh, subjek mengira bahwa berhubungan suami-istri dengan ayah memang tidak boleh, tapi dengan teman-laki-laki diperbolehkan. Setelah terapi subjek mengetahui bahwa subjek tidak boleh berhubungan

		suami-istri dengan siapapun kecuali dengan suaminya nanti.
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi • Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini • Contoh, subjek mengira bahwa pada saat mengenakan seragam sekolah, ia tidak akan mengalami pelecehan seksual, namun setelah intervensi subjek menjadi tahu meskipun mengenakan seragam, subjek mungkin saja mengalami pelecehan seksual, oleh karena itu harus berhati-hati dimanapun subjek berada.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku • Pasif : Menangis ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi • Agresif : Melempar laki-laki asing yang mendekatinya. • Asertif : berkata tidak dengan baik, tegas, tepak, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lalu pindah ke tempat yang lebih ramai. • Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi modelling yang berulang pada subjek.
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata Sebelum intervensi : 1 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 10 detik - Nilai → 3 • Senyum Sebelum intervensi : 1 kali (seseekali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 1 Setelah intervensi : 3 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 3 • Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 0.25 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 0 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durasi menjawab Sebelum intervensi : 0.25 detik - Nilai → 0 Setelah intervensi : 5 detik – Nilai → 2 • Durasi reaksi Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 1

		<p>Setelah intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume suara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelancaran berbicara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compliance content <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian afek <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2</p>
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 70 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 97 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 43 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 58 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 8,7 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 21 (dari skor 27)

LAPORAN HASIL PENELITIAN SUBJEK EKSPERIMEN
Modul Psikoedukasi Seks pada *Intellectual Disability*
(PS-ID)

Subjek I

1. Biodata

Nama/Inisial : S
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 18 tahun
Nilai IQ : 68
Hasil Post-test SAPKS : 93 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 60 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 26 (dari skor 27)

perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 8 hari. Subjek 1 mulai dari awal pertemuan merupakan subjek yang aktif dibandingkan dengan subjek lainnya. Subjek 1 cukup mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi, meskipun perlu diberikan penjelasan yang sangat sederhana, dibandingkan pada subjek 4 pada kelompok eksperimen. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan *roleplay* kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan building rapport dengan sangat baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.• Subjek bercerita bahwa ada tetangga subjek yang hamil di luar nikah dan menjadi buah bibir orang-orang di kampungnya.
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar bisa melindungi diri• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih berani dan tidak diganggu orang yang tidak dikenal

2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, Identification of impropo Sexual Relationship {ISR})	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi • Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini, • Contoh, subjek mengira bahwa orang terdekat tidak akan melakukan pelecehan seksual, dan pada saat posttest subjek mengetahui bahwa pelecehan juga dapat dilakukan oleh orang terdekat, oleh karena itu kita harus selalu berhati-hati.
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi • Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini • Contoh, subjek tetap menerima minum ketika ditawarkan minuman oleh orang asing, namun setelah terapi, subjek menjadi lebih berhati-hati dan menolak minuman dari orang asing.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku • Pasif : Diam ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi • Agresif : Menampar laki-laki asing yang mendekatinya. • Asertif : Berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lali pindah ke tempat yang lebih ramai. • Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi modelling yang berulang pada subjek.
5	Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata Sebelum intervensi : 2 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 12 detik - Nilai → 3 • Senyum Sebelum intervensi : 2 kali (sesekali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 1 Setelah intervensi : 12 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 3 • Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 1 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 0 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Durasi menjawab Sebelum intervensi : 0.25 detik - Nilai → 0 Setelah intervensi : 12 detik – Nilai → 3 • Durasi reaksi Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 1 Setelah intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3 • Volume suara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Kelancaran berbicara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Compliance content Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Kesesuaian afek Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 2
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 57 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 93 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 42 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 60 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 9.75 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 26 (dari skor 27)

Subjek II

1. Biodata

Nama/Inisial : T
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 16 tahun
Nilai IQ : 54
Hasil Post-test SAPKS : 97 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 61 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 23 (dari skor 27)
perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 8 hari. Subjek 2 pada awalnya cukup pendiam dan malu, namun mulai pertemuan kedua, subjek mulai menunjukkan keberaniannya. Subjek 2 cukup mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi, meskipun perlu diberikan penjelasan yang sangat sederhana. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan *roleplay* kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan <i>building rapport</i> dengan sangat baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.• Subjek bercerita bahwa ada teman SD dulu sering dipeluk-peluk sama teman sekelas yang laki-laki namun diam saja.
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar bisa melindungi diri• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih berani dan tegas
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, <i>Identification of impropere Sexual Relationship</i> {ISR})	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi• Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini,• Contoh, subjek mengira bahwa jika ia mengenakan seragam sekolah, ia tidak akan mengalami pelecehan

		seksual, namun setelah intervensi, subjek sadar bahwa ia harus selalu waspada meskipun sedang mengenakan seragam sekolah.
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi • Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini • Contoh, subjek mengira jika diikuti orang asing, harus sembunyi di tempat yang sepi, namun setelah terapi, subjek mengetahui jika diikuti oleh orang asing, maka ia harus pergi ke tempat yang ramai.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku • Pasif : Diam ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi • Agresif : Menampar laki-laki asing yang mendekatinya. • Asertif : Berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lalu pindah ke tempat yang lebih ramai. • Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi modelling yang berulang pada subjek.
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata Sebelum intervensi : 1 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 7 detik - Nilai → 2 • Senyum Sebelum intervensi : 2 kali (seseekali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 1 Setelah intervensi : 4 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 2 • Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 1 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 1 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durasi menjawab Sebelum intervensi : 1.5 detik - Nilai → 0 Setelah intervensi : 10 detik – Nilai → 3 • Durasi reaksi Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 0

		<p>Saat intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume suara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2 • Kelancaran berbicara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2 • Compliance content Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Kesesuaian afek Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 2
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 67 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 97 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 41 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 61 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 9.75 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 23 (dari skor 27)

Subjek III

1. Biodata

Nama/Inisial : F
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 17 tahun
Nilai IQ : 53
Hasil Post-test SAPKS : 97 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 57 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 24 (dari skor 27)
perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 8 hari. Subjek 3 pada awalnya cukup pendiam dan malu, namun mulai pertemuan ketiga, subjek mulai menunjukkan keberaniannya. Subjek 3 cukup mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi, meskipun perlu diberikan penjelasan yang sangat sederhana. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan *roleplay* kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan <i>building rapport</i> dengan sangat baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar bisa melindungi diri• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih berani
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, <i>Identification of impropere Sexual Relationship</i> {ISR})	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi• Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini,• Contoh, subjek mengira bahwa orang terdekat tidak mungkin melakukan pelecehan seksual, namun setelah terapi subjek mengatan bahwa dimanapun dan Bersama siapapun kita harus tetap waspada.

3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi • Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini • Contoh, subjek hanya diam ketika didekati laki-laki asing, namun setelah intervensi, subjek mengetahui bahwa jika didekati laki-laki asing dan mencurigakan harus berani mengatakan tolong.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku • Pasif : Diam ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi • Agresif : Menampar laki-laki asing yang mendekatinya. • Asertif : Berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lalu pindah ke tempat yang lebih ramai. • Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi modelling yang berulang pada subjek.
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata Sebelum intervensi : 1 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 7 detik - Nilai → 3 • Senyum Sebelum intervensi : 3 kali (sese kali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 2 Setelah intervensi : 3 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 2 • Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 0 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 0 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durasi menjawab Sebelum intervensi : 0 detik - Nilai → 0 Setelah intervensi : 7 detik – Nilai → 3 • Durasi reaksi Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 0 Setelah intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3 • Volume suara

		<p>Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelancaran berbicara Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 2 • Compliance content Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Kesesuaian afek Sebelum intervensi : Nilai → 0 Setelah intervensi : Nilai → 3
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 77 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 97 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 31 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 57 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 1.25 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 24 (dari skor 27)

Subjek IV

1. Biodata

Nama/Inisial : L
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 15 tahun
Nilai IQ : 50
Hasil Post-test SAPKS : 97 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 61 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 27 (dari skor 27)
perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 8 hari. Subjek 4 mengikuti proses terapi dengan aktif bahkan seringkali mengajukan diri untuk memberikan contoh kepada subjek lainnya. Subjek 4 mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi, meskipun perlu diberikan penjelasan yang sangat sederhana. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan *roleplay* kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan <i>building rapport</i> dengan sangat baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar lebih aman• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih asertif
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, <i>Identification of impropere Sexual Relationship</i> {ISR})	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi• Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini,• Contoh, subjek mengira kitab oleh melakukan hubungan suami istri dengan teman laki-laki, namuns etelah perlakuan, subjek paham bahwa tidak boleh melakukan hubungan suami istri dengan siapapun, sebelum melakukan pernikahan yang sah.
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of</i>	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi

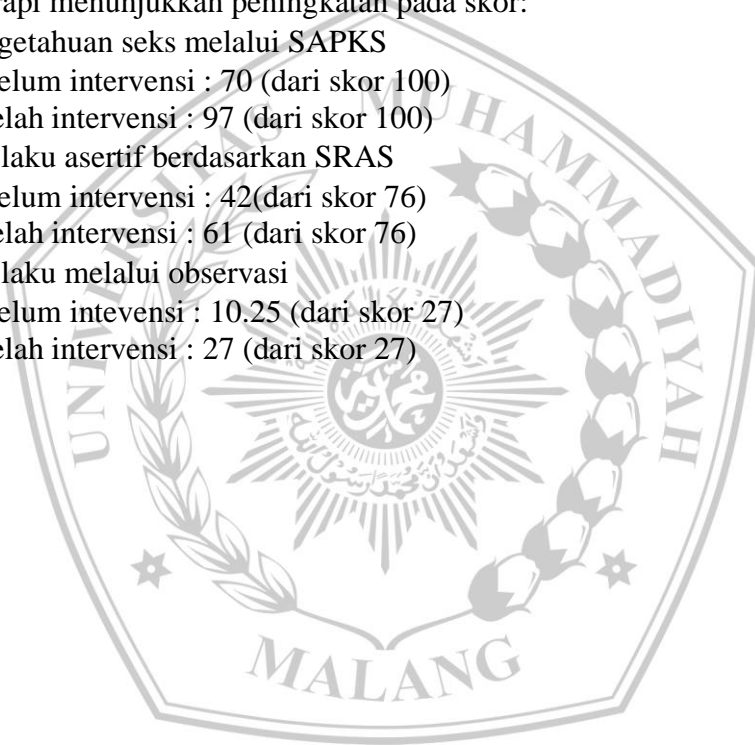
	<i>abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku Pasif : Menangis saja ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi Agresif : Menendang laki-laki asing yang mendekatinya. Asertif : Berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lali pindah ke tempat yang lebih ramai. Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi <u>modelling yang berulang pada subjek.</u>
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata Sebelum intervensi : 2 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 16 detik - Nilai → 3 Senyum Sebelum intervensi : 3 kali (sesekali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 2 Setelah intervensi : 5 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 3 Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, Nilai → 1 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 3 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durasi menjawab Sebelum intervensi : 2 detik - Nilai → 0 Setelah intervensi : 10 detik – Nilai → 3 Durasi reaksi Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 Volume suara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 Kelancaran berbicara Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 Compliance content

		Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3 • Kesesuaian afek Sebelum intervensi : Nilai → 1 Setelah intervensi : Nilai → 3
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	• Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 70 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 97 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 42 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 61 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 10.25 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 27 (dari skor 27)



Subjek V

1. Biodata

Nama/Inisial : R
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 18 tahun
Nilai IQ : 63
Hasil Post-test SAPKS : 80 (dari skor 100)
Hasil Post-test SRAS : 49 (dari skor 76)
Hasil Post-test Obs : 26 (dari skor 27)
perilaku Asertif

2. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 7 sesi, dan dilaksanakan selama 8 hari. Subjek 5 dari awal sudah cukup aktif, namun subjek 5 memiliki motivasi yang cukup fluktuatif, sehingga subjek terkadang semangat, namun juga terkadang pendiam pada saat melakukan terapi. Subjek 5 cukup mampu mengikuti instruksi dan tetap kooperatif selama proses terapi, meskipun perlu diberikan penjelasan yang sangat sederhana. Terkait dengan kemampuan kognitif subjek yang memiliki ID, terapis diharuskan untuk memberikan *roleplay* kepada partisipan pada setiap pembelajaran dan proses intervensi. Selain itu, setelah sesi berakhir, terapis juga selalu memberikan beberapa pertanyaan tentang hasil dari kegiatan harian. Dengan demikian diharapkan masing-masing klien memiliki pemahaman yang lebih baik dengan adanya pengulangan dan *crosscheck* materi tersebut.

Sesi	Kegiatan	Hasil
	<i>Building Rapport</i> dan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Subjek melakukan <i>building rapport</i> dengan sangat baik, subjek dengan berani memperkenalkan diri dan menceritakan pengalamannya tentang pelecehan seksual.• Klien bercerita bahwa tetangganya ada yang hamil karena diperkosa dan sampai sekarang tetangga tersebut hanya terus diam di rumah.
1	Menetapkan tujuan dan target perilaku terapi	<ul style="list-style-type: none">• Tujuan mengikuti terapi, agar bisa lebih aman• Target yang diinginkan klien yakni menjadi lebih asertif
2	Edukasi Seks (PP { <i>Puberty physiology</i> }, BB { <i>Body boundaries</i> }, <i>Identification of</i>	<ul style="list-style-type: none">• Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi• Klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini,

	<i>imprope Sexual Relationship {ISR}</i>	<ul style="list-style-type: none"> Contoh, subjek mengira bahwa orang terdekta tidak mungkin melakukan pelecehan seksual, namun setelah terapi subjek mengatan bahwa dimanapun dan Bersama siapapun kita harus tetap waspada.
3	Edukasi Seks (IAS { <i>Identification of abusive situations</i> }, dan CM { <i>Coping methods when facing abusive situations</i> })	<ul style="list-style-type: none"> Klien menyimak dengan tenang dan baik pada saat terapis menjelaskan tentang materi Klien mampu menjawab materi dengan benar setelah diberikan materi tentang hal terkait hari ini Contoh, subjek hanya diam ketika didekati lak-laki asing, namun setelah intervensi, subjek mengetahui bahwa jika didekati laki-laki asing dan mencurigakan harus berani mengatakan tolong.
4	Pengenalan Tipe Perilaku (Pasif/Asertif/Agresif)	<ul style="list-style-type: none"> Subjek maju ke depan, dan memperagakan masing-masing tipe perilaku Pasif : Menangis ketika bertemu laki-laki yang tidak dikenal dan memaksanya pergi ke tempat yang sepi Agresif : Menampar laki-laki asing yang mendekatinya. Asertif : Berkata tidak dengan baik, tegas, tegap, ketika diajak ke tempat sepi oleh laki-laki yang tidak dikenal, lali pindah ke tempat yang lebih ramai. Peragaan ini dilakukan 2 kali kemudian dilanjutkan oleh teman yang memperagakannya, sehingga terjadi modelling yang berulang pada subjek.
5	<i>Excercise (Modelling & Roleplay) Nonverbal Asertive</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku asertif nonverbal saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan nonverbal asertif, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata Sebelum intervensi : 2 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 12 detik - Nilai → 3 Senyum Sebelum intervensi : 2 kali (sesekali tersenyum kemudian memalingkan wajah) – Nilai → 1 Setelah intervensi : 4 kali (selalu tersenyum saat berbicara) Nilai → 3 Gesture Sebelum intervensi : cukup tegak namun tidak menghadap terapis, nilai rata-rata = 0 (sedikit menunjukkan) – Nilai → 1 Setelah intervensi : tegak, dan menatap lawan bicara secara kontinyu, nilai menunjukkan 0 (menunjukkan dengan baik – Nilai → 3
6	<i>Exercise (Modelling & Roleplay) Karakteristik berbicara serta konten dan afek</i>	<p>Subjek maju ke depan setelah mendapatkan contoh dari terapis untuk melakukan roleplay perilaku verbal asertif saat menghadapi situasi pemicu pelecehan seksual.</p> <p>Pada sesi ini diukur perilaku subjek terkait dengan verbal asertif & kesesuaian afek, yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durasi menjawab Sebelum intervensi : 1 detik - Nilai → 1 Setelah intervensi : 12 detik – Nilai → 3 Durasi reaksi

		<p>Sebelum intervensi : 0 detik, memalingkan wajah – Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : 0 detik, melakukan kontak mata dengan baik – Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume suara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelancaran berbicara <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compliance content <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian afek <p>Sebelum intervensi : Nilai → 1</p> <p>Setelah intervensi : Nilai → 3</p>
7	Feedback, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek mengetahui keberhasilan pencapaian target secara keseluruhan (mengalami peningkatan pengetahuan seks dan perilaku asertif) • Subjek akan terus mengingat pelajaran yang telah diberikan dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari • Subjek akan menyibukkan diri dengan olahraga ketika ada waktu senggang, dan selalu berhati-hati dimanapun subjek berada

3. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan peningkatan pada skor:

- Pengetahuan seks melalui SAPKS
Sebelum intervensi : 73 (dari skor 100)
Setelah intervensi : 80 (dari skor 100)
- Perilaku asertif berdasarkan SRAS
Sebelum intervensi : 41 (dari skor 76)
Setelah intervensi : 49 (dari skor 76)
- Perilaku melalui observasi
Sebelum intervensi : 8,25 (dari skor 27)
Setelah intervensi : 26 (dari skor 27)

HASIL ANALISIS KAPPA

Validasi model PS-ID dilakukan oleh pakar/ahli di bidang Psikologi Klinis dan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Pakar pertama yakni Praktisi Psikolog Klinis khususnya menangani ABK sekaligus pemilik klinik psikologi anak berkebutuhan khusus di Malang. Ahli/pakar kedua yakni akademisi di bidang psikologi klinis dengan keahlian di bidang anak dan psikoedukasi seks pada anak.

Tabulasi Hasil Penilaian Pakar

No	No.Aspek peniaian	Skor Pakar 1	Skor Pakar 2
1	1.1	5	5
2	1.2	4	4
3	2.1	4	4
4	2.2	4	4
5	2.3	4	4
6	3.1	3	3
7	3.2	3	3
8	3.3	4	3
9	3.4	4	3
10	3.5	3	3
11	3.6	4	4
12	3.7	3	3
13	4.1	4	4
14	4.2	4	4
15	4.3	3	3
16	4.4	3	3
Jumlah		59	57
Rata-rata		3,6875	3,5625
Jumlah Rerata		7,25	
Rerata		3,625	

Symmetric Measures				
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Measure of Agreement	Kappa	.778	.146	3.746
N of Valid Cases		16		
a. Not assuming the null hypothesis.				
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.				

Hasil penilaian dari pakar terhadap Modul PS-ID menunjukkan rerata sebesar 3,63 sehingga dapat dikatakan tergolong pada kategori baik. Selain itu, pengujian reliabilitas dilakukan melalui SPSS dengan uji Kappa, diperoleh koefisien reliabilitas sebesar ($\kappa = 0,78$). Hasil uji Kappa tersebut tergolong dalam *substantial agreement* (Landis & Koch, 2012). Dengan demikian dapat disimpulkan Model PS-ID memiliki nilai dalam kategori baik dan terdapat kesepakatan antar pakar yang *substantial* ditunjukkan dengan nilai rerata dan koefisien Kappa

**HASIL ANALISIS WILCOXON TRYOUT
SAPKS (Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale)**

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test - Pre-Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
	Ties	0 ^c		
	Total	2		

a. Post-Test < Pre-Test

b. Post-Test > Pre-Test

c. Post-Test = Pre-Test

Test Statistics^a

	Post-Test - Pre-Test
Z	-1.342 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

SRAS (SIMPLE RATHUS ASSERTIVENESS SCHEDULE)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test SRAS - Pre-Test SRAS	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
	Ties	0 ^c		
	Total	2		

a. Post-Test SRAS < Pre-Test SRAS

b. Post-Test SRAS > Pre-Test SRAS

c. Post-Test SRAS = Pre-Test SRAS

Test Statistics^a

	Post-Test SRAS - Pre-Test SRAS
Z	-1.342 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Observasi Perilaku Asertif

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Obs - Pre-Test Obs	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
	Ties	0 ^c		
	Total	2		

a. Post-Test Obs < Pre-Test Obs

b. Post-Test Obs > Pre-Test Obs

c. Post-Test Obs = Pre-Test Obs

Test Statistics^a

Post-Test Obs -
Pre-Test Obs

Z	-1.342 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Pre-Test SAPKS	2	73.00	4.243
Post-Test SAPKS	2	97.00	.000
Pre-Test SRAS	2	42.00	1.414
Post-Test SRAS	2	59.00	1.414
Pre-Test Obs	2	10.60	2.687
Post-Test Obs	2	24.00	4.243
Valid N (listwise)	2		

**HASIL ANALISIS WILCOXON EKSPERIMEN
SAPKS (Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale)**

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Eks SAPKS - Pretest Eks SAPKS	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest Eks SAPKS < Pretest Eks SAPKS
b. Posttest Eks SAPKS > Pretest Eks SAPKS
c. Posttest Eks SAPKS = Pretest Eks SAPKS

Test Statistics^a

Posttest Eks
SAPKS - Pretest
Eks SAPKS

Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

SRAS (SIMPLE RATHUS ASSERTIVENESS SCHEDULE)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Eks SRAS - Pretest Eks SRAS	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest Eks SRAS < Pretest Eks SRAS
b. Posttest Eks SRAS > Pretest Eks SRAS
c. Posttest Eks SRAS = Pretest Eks SRAS

Test Statistics^a

Posttest Eks
SRAS - Pretest
Eks SRAS

Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Observasi Perilaku Asertif

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Eks Obs - Pretest Eks Obs	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest Eks Obs < Pretest Eks Obs

b. Posttest Eks Obs > Pretest Eks Obs

c. Posttest Eks Obs = Pretest Eks Obs

Test Statistics^a

Posttest Eks Obs
- Pretest Eks
Obs

Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
PreTest eksperimen SAPKS	5	68.80	7.563
PostTest Eksperimen SAPKS	5	92.80	7.362
PreTest Eksperimen SRAS	5	39.40	4.722
PostTest Eksperimen SRAS	5	57.60	5.079
PreTest Eksperimen Observasi	5	10.000	1.5811
PostTest Eksperimen Observasi	5	25.20	1.643
Valid N (listwise)	5		

**HASIL ANALISIS WILCOXON KONTROL
SAPKS (Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale)**

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kontrol SAPKS - Pretest Kontrol SAPKS	Negative Ranks	3 ^a	3.00	9.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	1 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest Kontrol SAPKS < Pretest Kontrol SAPKS
b. Posttest Kontrol SAPKS > Pretest Kontrol SAPKS
c. Posttest Kontrol SAPKS = Pretest Kontrol SAPKS

Test Statistics^a

	Posttest Kontrol SAPKS - Pretest Kontrol SAPKS
Z	-1.461 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.144

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

SRAS (SIMPLE RATHUS ASSERTIVENESS SCHEDULE)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kontrol SAPKS - Pretest Kontrol SAPKS	Negative Ranks	3 ^a	3.00	9.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	1 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest Kontrol SAPKS < Pretest Kontrol SAPKS
b. Posttest Kontrol SAPKS > Pretest Kontrol SAPKS
c. Posttest Kontrol SAPKS = Pretest Kontrol SAPKS

Test Statistics^a

	Posttest Kontrol SRAS - Pretest Kontrol SRAS
Z	-.687 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.492

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

Observasi Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Observasi - Pretest Observasi	Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
	Positive Ranks	4 ^b	3.25	13.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest Observasi < Pretest Observasi

b. Posttest Observasi > Pretest Observasi

c. Posttest Observasi = Pretest Observasi

Test Statistics^a

	Posttest Observasi - Pretest Observasi
Z	-1.490 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.136

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Pretest Kontrol SAPKS	5	63.00	8.337
Posttest Kontrol SAPKS	5	58.80	7.259
Pretest Kontrl SRAS	5	37.40	6.025
Posttest Kontrol SRAS	5	37.20	4.817
Pretest Observasi	5	3.0800	.59749
Posttest Observasi	5	3.6000	.89443
Valid N (listwise)	5		

**HASIL ANALISIS MANN WHITNEY
SAPKS (Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale)**

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor SAPKS	Eksperimen	5	8.00	40.00
	Kontrol	5	3.00	15.00
	Total	10		

Test Statistics^a

Skor SAPKS	
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.652
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

SRAS (SIMPLE RATHUS ASSERTIVENESS SCHEDULE)

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor SRAS	Eksperimen	5	8.00	40.00
	Kontrol	5	3.00	15.00
	Total	10		

Test Statistics^a

Skor SRAS	
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen 1
SAPKS (Sexual Abuse Prevention Knowledge Scale)

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.745	30

Item	r hitung	r tabel	Validitas
1	.733	0.3061	Valid
2	.751	0.3061	Valid
3	.735	0.3061	Valid
4	.774	0.3061	Valid
5	.746	0.3061	Valid
6	.738	0.3061	Valid
7	.744	0.3061	Valid
8	.746	0.3061	Valid
9	.741	0.3061	Valid
10	.740	0.3061	Valid
11	.736	0.3061	Valid
12	.733	0.3061	Valid
13	.716	0.3061	Valid
14	.772	0.3061	Valid
15	.719	0.3061	Valid
16	.709	0.3061	Valid
17	.729	0.3061	Valid
18	.739	0.3061	Valid
19	.730	0.3061	Valid
20	.739	0.3061	Valid
21	.730	0.3061	Valid
22	.776	0.3061	Valid
23	.729	0.3061	Valid
24	.740	0.3061	Valid
25	.719	0.3061	Valid
26	.739	0.3061	Valid
27	.733	0.3061	Valid
28	.739	0.3061	Valid
29	.726	0.3061	Valid
30	.741	0.3061	Valid

Kategori koefisien reliabilitas $0,60 < r < 0,80$ reliabilitas tinggi, (Guilford, 1956)

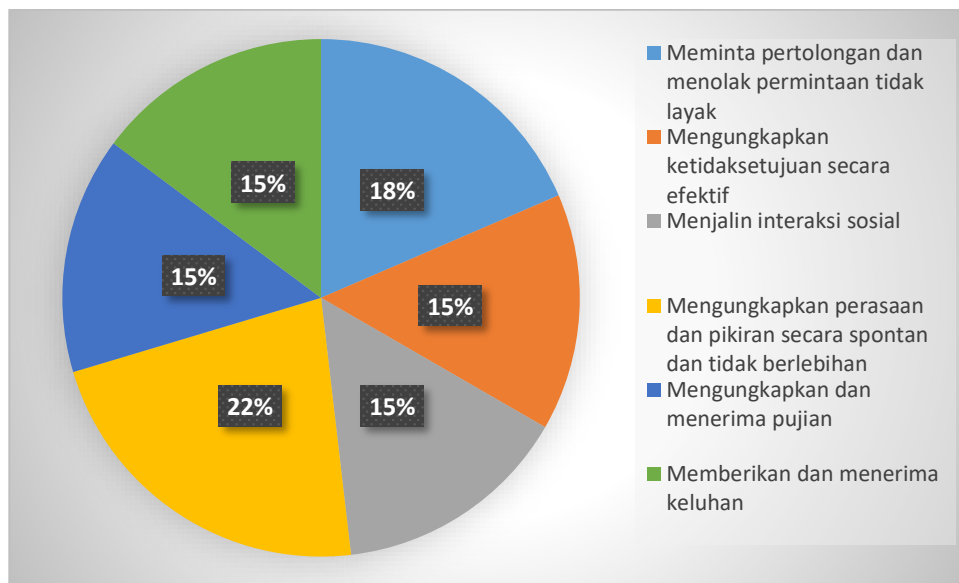
Uji Validitas Reliabilitas Instrumen 2
S-RAS (SIMPLE RATHUS ASSERTIVENESS SCHEDULE)

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.778	19

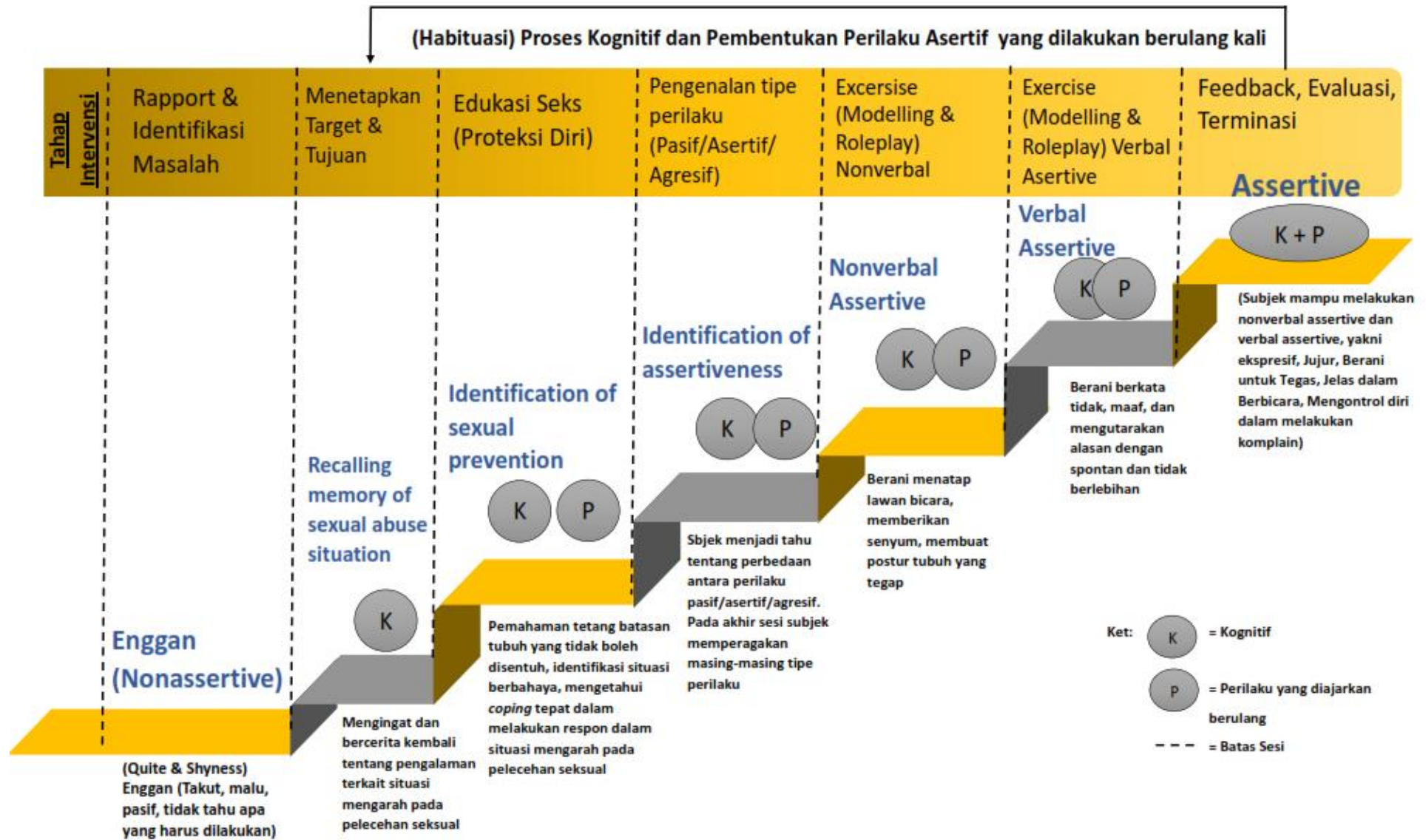
aitem	r hitung	r tabel	validitas
1	.772	0.3887	valid
2	.769	0.3887	valid
3	.772	0.3887	valid
4	.769	0.3887	valid
5	.768	0.3887	valid
6	.780	0.3887	valid
7	.767	0.3887	valid
8	.774	0.3887	valid
9	.771	0.3887	valid
10	.752	0.3887	valid
11	.770	0.3887	valid
12	.771	0.3887	valid
13	.764	0.3887	valid
14	.756	0.3887	valid
15	.765	0.3887	valid
16	.775	0.3887	valid
17	.767	0.3887	valid
18	.761	0.3887	valid
19	.769	0.3887	valid

Kategori koefisien reliabilitas $0,60 < r < 0,80$ reliabilitas tinggi, (Guilford, 1956)



Grafik Persentase Pengaruh Pemberian PS-ID terhadap aspek Perilaku Asertif.





Bagan Proses Perubahan Perilaku *Nonassertive* ke Perilaku *Assertive*

Tesis (May Lia 3)

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%